Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

Câmara de Regulação - CMED
Secretaria Executiva
PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO, PARA COMPRAS PÚBLICAS
PREÇO FÁBRICA (PF) E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO (PMVG)

Atualizada em 14/04/2015

Esta lista apresenta os preços dos medicamentos ALOPÁTICOS não abrangendo os homeopáticos, fitoterápicos (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003), Medicamentos de Notificação simplificada, Anestésicos Locais Injetáveis Odontológicos e os Polivitamínicos (Resolução CMED nº 3 de 18 de março de 2010). Produtos esses que foram liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço mas devem ter seus preços divulgados em revistas especializadas. Neste caso, é importante ressaltar que apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 12 de março de 2014.

Para as aquisições públicas de medicamentos existem em vigor dois tetos máximos de preços: o Preço Fábrica – PF e o Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG.

• Preço Fábrica - PF é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor pode comercializar um medicamento no mercado brasileiro.

• Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF [PF* (1-CAP)]. O CAP, regulamentado pela Resolução nº. 3, de 2 de março de 2011, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos constantes do rol anexo ao Comunicado 12/2014 ou para atender ordem judicial.

São esses os preços máximos que devem ser observados, tanto pelos vendedores, como pelos compradores, nas aquisições de medicamentos destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS (entes da Administração Pública direta e indireta da União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

O artigo 4º da Resolução nº 3, de 2011, necessita de regulamentação, pois não é autoaplicável, exceto quando a compra derivar de ordem judicial. Assim, o CAP deverá ser aplicado apenas para parte dos produtos descritos no inciso I, constantes do "Programa de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica", e para alguns medicamentos referentes ao inciso II, que trata de produtos do "Programa Nacional de DST/AIDS", listados no anexo do Comunicado nº 9, de 28 de agosto de 2012. Dessa maneira, os demais produtos do Programa de Sangue e Hemoderivados, os Antineoplásicos e Adjuvantes no tratamento do câncer e os classificados nas categorias I, II e V da Resolução nº 2, de 2004 não estão sujeitos à aplicação do CAP, salvo se adquiridos por ordem judicial, ou venham a ser incluídos em novo rol.

Utiliza-se o PF como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial, e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 12, de 2014, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3, de 2011.

Já o PMVG, é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 12, de 2014.

O PMVG DEVERÁ SER, PORTANTO, UTILIZADO COMO REFERÊNCIA, OBRIGATORIAMENTE, PARA TODOS OS PRODUTOS DESTACADOS PELA SIGLA **CAP**.

PARA AS DEMAIS APRESENTAÇÕES, O PMVG DEVERÁ SER UTILIZADO COMO REFERÊNCIA SOMENTE EM COMPRAS POR FORÇA DE DECISÃO JUDICIAL.

NOS DEMAIS CASOS, DEVERÁ SER UTILIZADO COMO REFERÊNCIA O PREÇO FÁBRICA – PF.

Além dessa facilidade, a lista especifica os Preços Máximos de Venda ao Governo e os Preços Fábrica nas diversas alíquotas de ICMS. Para os medicamentos isentos de ICMS, conforme convênios do CONFAZ ou regulamentação de Laboratórios Oficiais, são disponibilizados apenas os preços na alíquota de ICMS 0%.

O Acórdão Nº 140/2012 - TCU – Plenário, de 1º de fevereiro de 2012 com fulcro no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU e com fundamento na Cláusula Primeira do Convênio - Confaz 87/2002, determina que o Ministério da Saúde deve orientar os gestores federais, estaduais e municipais acerca da aplicação da isenção do ICMS nas aquisições de medicamentos, alertando aos entes que as propostas dos licitantes devem contemplar a isenção do tributo.

Na oportunidade, o aludido acórdão, recomendou ainda ao CONFAZ, a alteração do § 6º da Cláusula Primeira do Convênio ICMS 87/02, tendo em vista a inconstitucionalidade do dispositivo, ao afrontar o art. 37, inciso XXI, da Carta Magna, de forma a prever expressamente que as propostas dos licitantes contemplem o preço isento do ICMS e que a competição entre eles considere este valor.

Ainda em cumprimento ao citado Acórdão, a Nota Técnica nº 17/2012/DAF/SCTIE/MS determina que, para os medicamentos constantes nos demais convênios relacionados ao setor farmacêutico no âmbito do CONFAZ, citando como os principais Convênios: ICMS 76/94, ICMS 162/94, ICMS 95/98, ICMS 01/99, ICMS 140/01, ICMS 10/02, ICMS 87/02, ICMS 21/03, ICMS 56/05, ICMS 34/06, ICMS161/06 e ICMS 17/07, o Preço Fábrica e o Preço Máximo de Venda ao Governo devem ser calculados aplicando-se a desoneração do imposto. Acrescenta ainda que, quando houver a recusa de uma empresa produtora de medicamentos, distribuidora, farmácia ou drogaria, em conceder a isenção prevista no Convênio ICMS 87/02, deverá ser encaminhada denúncia, acompanhada de todos os documentos comprobatórios ao Ministério Público Federal e Estadual, para as medidas judiciais cabíveis.

Já o Acórdão TCU 3016/2012, de 8 de novembro de 2012, com fulcro no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, e com fundamento no art. 15 da Lei 8.666/1993, determina ao Ministério da Saúde que alerte aos gestores públicos estaduais e municipais, quanto à possibilidade de os preços fábrica registrados na Tabela CMED estarem distorcidos, em patamares significativamente superiores aos praticados, tanto nas compras governamentais, quanto nas vendas à rede privada, TORNANDO-SE IMPRESCINDÍVEL A REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE PREÇOS PRÉVIA À LICITAÇÃO, E QUE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR PREÇOS ABAIXO DO PREÇO-FÁBRICA REGISTRADO NÃO EXIME O GESTOR DE POSSÍVEIS SANÇÕES.

As pesquisas de preços praticados em licitações podem ser feitas através do Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde em www.bps.saude.gov.br..

Para maiores informações, recomenda-se a leitura das normas relacionadas a esse assunto: Comunicado nº. 9, de 28 de agosto de 2012, Comunicado nº 3, de 16 de março de 2012 e Resolução nº 3, de 2 de março de 2011.

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ABACAVIR; ISOCONAZOL												
542313030000103	PRODUTO DE MEDICAMENTO PARA TESTE ()	APRESENTAÇÃO 01 03	3.28	2.66								
542313030000203	PRODUTO DE MEDICAMENTO PARA TESTE ()	APRESENTAÇÃO 01 01 ** CAP **	11.12	9.03								
542313030000003	PRODUTO DE MEDICAMENTO PARA TESTE ()	APRESENTAÇÃO 01 02 ** CAP **	Liberado									
Princípio Ativo: ABATACEPTE												
505113030019605	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA	976.22	792.98	1109,32	901,10	1176,22	955,44	1190,51	967,05	1205,15	978,94
505113030019705	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDA	3904.89	3171.94	4437,29	3604,41	4704,92	3821,81	4762,06	3868,22	4820,63	3915,80
505113030019805	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA + DISPOSITIVO ULTRASAFE	976.22	792.98	1109,32	901,10	1176,22	955,44	1190,51	967,05	1205,15	978,94
505113030019905	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDA + DISPOSITIVO ULTRASAFE	3904.89	3171.94	4437,29	3604,41	4704,92	3821,81	4762,06	3868,22	4820,63	3915,80
505113100020405	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	976.22	792.98	1109,32	901,10	1176,22	955,44	1190,51	967,05	1205,15	978,94
505113100020505	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	3904.89	3171.94	4437,29	3604,41	4704,92	3821,81	4762,06	3868,22	4820,63	3915,80
505107701157215	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	250 MG PO LIOF INJ CT FA + SER DESC	1229.67	998.86								
Princípio Ativo: ABCIXIMABE												
507602501155210	REOPRO (ELI LILLY)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	1597.64	1297.76	1815,46	1474,70	1924,96	1563,65	1948,34	1582,64	1972,30	1602,10
Princípio Ativo: ACARBOSE												
531613702117411	AGLUCOSE (EMS SIGMA)	50 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	15.65	12.71	17,79	14,45	18,86	15,32	19,09	15,51	19,32	15,69
538912050014213	GLUCOBAY (BAYER)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	24.86	20.19	28,26	22,96	29,96	24,34	30,32	24,63	30,70	24,94
531613701110411	AGLUCOSE (EMS SIGMA)	100 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	23.76	19.3	27,00	21,93	28,63	23,26	28,98	23,54	29,34	23,83
538912050014313	GLUCOBAY (BAYER)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	37.11	30.14	42,16	34,25	44,70	36,31	45,25	36,76	45,80	37,20
Princípio Ativo: ACEBROFILINA												
525064504139119	ACEBROFILINA (MEDLEY)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	14.15	11.49	16,08	13,06	17,05	13,85	17,26	14,02	17,47	14,19
500501201132417	BRONDILAT (ACHÉ)	10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	24.3	19.74	27,61	22,43	29,27	23,78	29,63	24,07	29,99	24,36
508017402139115	ACEBROFILINA (EUROFARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14.18	11.52	16,11	13,09	17,09	13,88	17,29	14,04	17,51	14,22
508017401132117	ACEBROFILINA (EUROFARMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10.05	8.16	11,43	9,28	12,11	9,84	12,26	9,96	12,41	10,08
508015902134418	FILINAR (EUROFARMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	10.41	8.46	11,83	9,61	12,55	10,19	12,70	10,32	12,85	10,44
508015901138411	FILINAR (EUROFARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	14.28	11.6	16,23	13,18	17,21	13,98	17,42	14,15	17,63	14,32
533020001132116	ACEBROFILINA (UNIÃO QUÍMICA)	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + SER DOSAD	13.17	10.7	14,96	12,15	15,87	12,89	16,06	13,05	16,26	13,21
500501204131314	BRONDILAT (ACHÉ)	10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	12.13	9.85	13,78	11,19	14,62	11,88	14,79	12,01	14,97	12,16

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACEBROFILINA												
500501202139415	BRONDILAT (ACHÉ)	5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	16.4	13.32	18,64	15,14	19,76	16,05	20,00	16,25	20,25	16,45
507731402137419	BRONCOLEX (EMS)	5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10.59	8.6	12,03	9,77	12,76	10,36	12,91	10,49	13,07	10,62
507731401130410	BRONCOLEX (EMS)	10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	14.41	11.71	16,37	13,30	17,36	14,10	17,57	14,27	17,79	14,45
507728902132114	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14.17	11.51	16,10	13,08	17,07	13,87	17,28	14,04	17,49	14,21
507728901136116	ACEBROFILINA (EMS)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10.05	8.16	11,42	9,28	12,10	9,83	12,25	9,95	12,40	10,07
525305101134112	ACEBROFILINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15.79	12.83	17,95	14,58	19,03	15,46	19,26	15,64	19,50	15,84
521121501137116	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14.41	11.71	16,37	13,30	17,36	14,10	17,57	14,27	17,79	14,45
528525709136119	ACEBROFILINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	15.3	12.43	17,39	14,13	18,44	14,98	18,66	15,16	18,89	15,34
525064501131117	ACEBROFILINA (MEDLEY)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	10.04	8.16	11,41	9,27	12,09	9,82	12,24	9,94	12,39	10,06
521121502133114	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10.18	8.27	11,56	9,39	12,26	9,96	12,41	10,08	12,56	10,20
528525710134116	ACEBROFILINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	459.64	373.37	522,31	424,27	553,81	449,86	560,54	455,33	567,43	460,92
508013120101205	FILINAR G (EUROFARMA)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	10.05	8.16	11,43	9,28	12,11	9,84	12,26	9,96	12,41	10,08
517113100013704	LISOMUC (ELOFAR)	10 MG / ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + COP (EMB HOSP)	459.64	373.37	522,31	424,27	553,81	449,86	560,54	455,33	567,43	460,92
517113100013604	LISOMUC (ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	17.4	14.13	19,77	16,06	20,96	17,03	21,22	17,24	21,48	17,45
517113100013504	LISOMUC (ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	14.5	11.78	16,47	13,38	17,46	14,18	17,68	14,36	17,89	14,53
517113100013404	LISOMUC (ELOFAR)	5 MG / ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + COP (EMB HOSP)	306.4	248.89	348,18	282,83	369,18	299,88	373,66	303,52	378,26	307,26
517113100013304	LISOMUC (ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	12.03	9.77	13,66	11,10	14,49	11,77	14,67	11,92	14,85	12,06
517113100013204	LISOMUC (ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	10.03	8.15	11,40	9,26	12,08	9,81	12,23	9,93	12,38	10,06
528525704134118	ACEBROFILINA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10.02	8.14	11,39	9,25	12,07	9,80	12,22	9,93	12,37	10,05
528525711130114	ACEBROFILINA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	10.21	8.29	11,60	9,42	12,30	9,99	12,45	10,11	12,61	10,24
525305102130110	ACEBROFILINA (NOVA QUÍMICA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10.67	8.67	12,12	9,85	12,85	10,44	13,01	10,57	13,17	10,70
500501203135316	BRONDILAT (ACHÉ)	5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	8.2	6.66	9,32	7,57	9,88	8,03	10,00	8,12	10,12	8,22
528525706137114	ACEBROFILINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13.6	11.05	15,45	12,55	16,38	13,31	16,58	13,47	16,78	13,63
526119402136117	ACEBROFILINA (GERMED)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10.18	8.27	11,57	9,40	12,27	9,97	12,42	10,09	12,57	10,21
528525703138111	ACEBROFILINA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	306.4	248.89	348,18	282,83	369,18	299,88	373,66	303,52	378,26	307,26
528525701135113	ACEBROFILINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	459.64	373.37	522,31	424,27	553,81	449,86	560,54	455,33	567,43	460,92
525305104133117	ACEBROFILINA (NOVA QUÍMICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	10.67	8.67	12,12	9,85	12,85	10,44	13,01	10,57	13,17	10,70
525305103137119	ACEBROFILINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15.79	12.83	17,95	14,58	19,03	15,46	19,26	15,64	19,50	15,84
528525712137112	ACEBROFILINA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	306.4	248.89	348,18	282,83	369,18	299,88	373,66	303,52	378,26	307,26
510412020063203	BRONTEK (GEOLAB)	5 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	13.97	11.35	15,88	12,90	16,83	13,67	17,04	13,84	17,25	14,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACEBROFILINA												
510413402133412	BRONTEK (GEOLAB)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	19.46	15.81	22,11	17,96	23,44	19,04	23,73	19,28	24,02	19,51
510413401137414	BRONTEK (GEOLAB)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13.97	11.35	15,88	12,90	16,83	13,67	17,04	13,84	17,25	14,01
510413306134111	ACEBROFILINA (GEOLAB)	5 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	639.67	519.6	726,88	590,44	770,72	626,06	780,08	633,66	789,67	641,45
510413305138111	ACEBROFILINA (GEOLAB)	5 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	10.66	8.66	12,11	9,84	12,84	10,43	13,00	10,56	13,15	10,68
510413304131113	ACEBROFILINA (GEOLAB)	10 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	947.05	769.29	1076,17	874,17	1141,08	926,90	1154,94	938,16	1169,14	949,69
510413303135115	ACEBROFILINA (GEOLAB)	10 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	15.78	12.82	17,93	14,56	19,01	15,44	19,24	15,63	19,47	15,82
510413302139117	ACEBROFILINA (GEOLAB)	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	10.66	8.66	12,11	9,84	12,84	10,43	13,00	10,56	13,15	10,68
538808901132413	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10.59	8.6	12,03	9,77	12,76	10,36	12,91	10,49	13,07	10,62
510412020063303	BRONTEK (GEOLAB)	5 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	705.84	573.35	802,07	651,52	850,45	690,82	860,78	699,21	871,36	707,81
506409802132111	ACEBROFILINA (CIMED)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	9.6	7.8	10,91	8,86	11,57	9,40	11,71	9,51	11,85	9,63
510412020063103	BRONTEK (GEOLAB)	10 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	1020.47	828.93	1159,60	941,94	1229,54	998,76	1244,48	1010,89	1259,78	1023,32
510412020063003	BRONTEK (GEOLAB)	10 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	19.46	15.81	22,11	17,96	23,44	19,04	23,73	19,28	24,02	19,51
506414100028706	ACEBROFILINA (CIMED)	10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	492	399.65	559,08	454,14	592,80	481,53	600,00	487,38	607,38	493,37
506414100028606	ACEBROFILINA (CIMED)	5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	410	333.04	465,90	378,45	494,00	401,28	500,00	406,15	506,15	411,15
526119401131111	ACEBROFILINA (GERMED)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13.87	11.27	15,77	12,81	16,72	13,58	16,92	13,74	17,13	13,91
506409801136113	ACEBROFILINA (CIMED)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13.33	10.83	15,14	12,30	16,06	13,05	16,25	13,20	16,45	13,36
533013020059006	ACEBROFILINA (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	13.24	10.75	15,05	12,23	15,96	12,96	16,15	13,12	16,35	13,28
531618501136418	EXPECDILAT (EMS SIGMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9.95	8.08	11,31	9,19	11,99	9,74	12,14	9,86	12,28	9,98
510413301132119	ACEBROFILINA (GEOLAB)	10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	15.78	12.82	17,93	14,56	19,01	15,44	19,24	15,63	19,47	15,82
520733802131415	DILABRONCO (TEUTO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	10.32	8.38	11,72	9,52	12,43	10,10	12,58	10,22	12,74	10,35
531618502132416	EXPECDILAT (EMS SIGMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9.18	7.46	10,44	8,48	11,06	8,98	11,20	9,10	11,34	9,21
538808902139411	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	14.41	11.71	16,37	13,30	17,36	14,10	17,57	14,27	17,79	14,45
519024201130113	ACEBROFILINA (NEOQUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13.6	11.05	15,46	12,56	16,39	13,31	16,59	13,48	16,79	13,64
519001801131413	BRONDYNEO (NEOQUÍMICA)	25MG/5ML XPE INF (VD C/120ML)	14.88	12.09	16,91	13,74	17,94	14,57	18,15	14,74	18,38	14,93
520733801133414	DILABRONCO (TEUTO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	13.36	10.85	15,18	12,33	16,10	13,08	16,29	13,23	16,49	13,39
520723902131118	ACEBROFILINA (TEUTO)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	10.05	8.16	11,43	9,28	12,11	9,84	12,26	9,96	12,41	10,08
520723901135111	ACEBROFILINA (TEUTO)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	14.04	11.4	15,95	12,96	16,92	13,74	17,12	13,91	17,33	14,08
520712070082606	ACEBROFILINA (TEUTO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP MED	14.04	11.4	15,95	12,96	16,92	13,74	17,12	13,91	17,33	14,08
517609502138419	RESPIRAN (GLOBO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17.82	14.48	20,25	16,45	21,47	17,44	21,73	17,65	22,00	17,87
519024202137111	ACEBROFILINA (NEOQUÍMICA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10.03	8.15	11,40	9,26	12,08	9,81	12,23	9,93	12,38	10,06
517609501131410	RESPIRAN (GLOBO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12.94	10.51	14,70	11,94	15,59	12,66	15,78	12,82	15,97	12,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACEBROFILINA												
540500802131415	BRONFILIL (MABRA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	19.25	15.64	21,88	17,77	23,20	18,85	23,48	19,07	23,77	19,31
538820101132116	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10.67	8.67	12,12	9,85	12,85	10,44	13,01	10,57	13,17	10,70
540500801135417	BRONFILIL (MABRA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	14.18	11.52	16,11	13,09	17,09	13,88	17,29	14,04	17,51	14,22
520712070082506	ACEBROFILINA (TEUTO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP MED	10.05	8.16	11,43	9,28	12,11	9,84	12,26	9,96	12,41	10,08
538820102139114	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13.8	11.21	15,68	12,74	16,62	13,50	16,83	13,67	17,03	13,83
519001802138411	BRONDYNEO (NEOQUÍMICA)	10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	20.21	16.42	22,97	18,66	24,36	19,79	24,65	20,02	24,95	20,27
Princípio Ativo: ACECLOFENACO												
529900102111115	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT 2 STR AL X 12	28.98	23.54	32,93	26,75	34,91	28,36	35,34	28,71	35,77	29,06
541812060000106	ACECLOFENACO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	16.63	13.51	18,90	15,35	20,04	16,28	20,28	16,47	20,53	16,68
541812070001306	ACECLOFENACO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	16.63	13.51	18,90	15,35	20,04	16,28	20,28	16,47	20,53	16,68
541812090003803	FEBUPEN (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	16.63	13.51	18,90	15,35	20,04	16,28	20,28	16,47	20,53	16,68
508011302116319	PROFLAM (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	25.59	20.79	29,08	23,62	30,84	25,05	31,21	25,35	31,59	25,66
508011305115313	PROFLAM (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 6	12.33	10.02	14,01	11,38	14,85	12,06	15,04	12,22	15,22	12,36
525312080037206	ACECLOFENACO (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	16.63	13.51	18,90	15,35	20,04	16,28	20,28	16,47	20,53	16,68
529900101113114	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	15.5	12.59	17,61	14,30	18,67	15,17	18,90	15,35	19,13	15,54
525904901111117	ACECLOFENACO (MULTILAB)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	15.72	12.77	17,86	14,51	18,94	15,38	19,17	15,57	19,41	15,77
526112070085106	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	31.42	25.52	35,71	29,01	37,86	30,75	38,32	31,13	38,79	31,51
533514080027206	ACECLOFENACO (VITAPAN)	100 MG COM REV CT ENV AL X 16	22.18	18.02	25,21	20,48	26,73	21,71	27,05	21,97	27,39	22,25
525905701116415	CECOFENE (MULTILAB)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	14.83	12.05	16,86	13,70	17,88	14,52	18,09	14,69	18,32	14,88
525312080037306	ACECLOFENACO (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	33.28	27.03	37,81	30,71	40,09	32,57	40,58	32,96	41,08	33,37
526127601169113	ACECLOFENACO (GERMED)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.11	9.02	12,85	10,44	13,75	11,17	13,94	11,32	14,14	11,49
526112030083306	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	15.71	12.76	17,85	14,50	18,93	15,38	19,16	15,56	19,40	15,76
526112030083206	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31.42	25.52	35,71	29,01	37,86	30,75	38,32	31,13	38,79	31,51
533514080027306	ACECLOFENACO (VITAPAN)	100 MG COM REV CT ENV AL X 24	33.27	27.03	37,80	30,70	40,08	32,56	40,57	32,96	41,07	33,36
533514080027106	ACECLOFENACO (VITAPAN)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	16.64	13.52	18,91	15,36	20,05	16,29	20,29	16,48	20,54	16,68
533512090023004	CECLOFLAN (VITAPAN)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	22.91	18.61	26,03	21,14	27,60	22,42	27,94	22,70	28,28	22,97
538813080046904	ACECLO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	19.75	16.04	22,44	18,23	23,79	19,32	24,08	19,56	24,38	19,80
538812070042306	ACECLOFENACO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	16.63	13.51	18,90	15,35	20,04	16,28	20,28	16,47	20,53	16,68
508011303163310	PROFLAM (EUROFARMA)	15 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G	17.12	13.91	19,81	16,09	21,19	17,21	21,49	17,46	21,80	17,71
507737301162115	ACECLOFENACO (EMS)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.11	9.02	12,85	10,44	13,75	11,17	13,94	11,32	14,14	11,49
526112070085006	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	15.71	12.76	17,85	14,50	18,93	15,38	19,16	15,56	19,40	15,76
533514080027406	ACECLOFENACO (VITAPAN)	100 MG COM REV CT ENV AL X 480 (EMB HOSP)	665.43	540.53	756,15	614,22	801,76	651,27	811,50	659,18	821,48	667,29
Princípio Ativo: ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA												
538912050016413	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	28.38	23.05	32,83	26,67	35,12	28,53	35,62	28,93	36,13	29,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA												
538912050012713	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G LOÇÃO CREMOSA CT BG AL X 20 G	36.35	29.53	42,05	34,16	44,98	36,54	45,62	37,06	46,28	37,59
538912050012613	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	38.87	31.57	44,96	36,52	48,09	39,06	48,78	39,62	49,48	40,19
Princípio Ativo: ACETATO DE ABIRATERONA												
514512020025102	ZYTIGA (JANSSEN-CILAG)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	7424.63	6031.03	8588,46	6976,41	9187,61	7463,10	9318,06	7569,06	9452,24	7678,05
Princípio Ativo: ACETATO DE BETAMETASONA; FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA												
533001001157414	BETA LONG (UNIÃO QUÍMICA)	3MG + 3MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	8.91	7.24	10,12	8,22	10,74	8,72	10,87	8,83	11,00	8,94
533001002153412	BETA LONG (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG + 3 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML	222.93	181.09	253,32	205,77	268,59	218,18	271,86	220,83	275,20	223,54
Princípio Ativo: ACETATO DE BUSSERRELINA												
502811901171315	SUPREFACT DEPOT (SANOFI-AVENTIS)	3,3 MG/MICROBAST IMPL CT SER APLIC X 2 MICROBAST	1067.68	867.28	1213,25	985,52	1286,43	1044,97	1302,05	1057,66	1318,07	1070,67
Princípio Ativo: ACETATO DE CASPOFUNGINA												
525500301155311	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	2119.94	1722.03	2408,97	1956,81	2554,27	2074,83	2585,29	2100,03	2617,09	2125,86
525500302151318	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	2730.93	2218.33	3103,27	2520,79	3290,44	2672,82	3330,40	2705,28	3371,36	2738,56
Princípio Ativo: ACETATO DE CETRORRELIX												
525421701150311	CETROTIDE (MERCK SA)	0,25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL + 2 AGULHAS + 2 TOALHAS	157.08	127.6	178,50	145,00	189,26	153,74	191,56	155,60	193,92	157,52
Princípio Ativo: ACETATO DE CIPROTERONA												
501600201112411	CIPROSTAT (APSEN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	58.87	47.82								
538912050012913	ANDROCUR (BAYER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	164.75	133.83	187,20	152,06	198,50	161,24	200,91	163,20	203,38	165,21
538912050012813	ANDROCUR (BAYER)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	87.49	71.07								
519508101118111	ACETATO DE CIPROTERONA (BERGAMO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	54.33	44.13								
533009501116410	PROSTMAN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	80.84	65.67								
Princípio Ativo: ACETATO DE CIPROTERONA; ETINILESTRADIOL												
538912080018304	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	30.1	24.45	34,21	27,79	36,27	29,46	36,71	29,82	37,16	30,19
540813080000206	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	9.19	7.47	10,44	8,48	11,07	8,99	11,21	9,11	11,35	9,22
540813080000306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	19.57	15.9	22,24	18,07	23,58	19,15	23,86	19,38	24,16	19,63
540814040001304	DUNIA 35 (MELCON)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	10.31	8.37	11,71	9,51	12,42	10,09	12,57	10,21	12,72	10,33
540814040001404	DUNIA 35 (MELCON)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	22.72	18.46	25,82	20,97	27,38	22,24	27,71	22,51	28,05	22,79
538808401113411	REPOPIL (LEGRAND PHARMA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11.7	9.5	13,30	10,80	14,10	11,45	14,27	11,59	14,45	11,74
538808402111410	REPOPIL (LEGRAND PHARMA)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	35.11	28.52	39,90	32,41	42,30	34,36	42,82	34,78	43,34	35,21
504613080017706	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (BRAINFARMA)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	9.18	7.46	10,43	8,47	11,06	8,98	11,20	9,10	11,34	9,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE CIPROTERONA; ETINILESTRADIOL												
504614070022403	DIPROTERON (BRAINFARMA)	2,0MG + 0,035MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	9.18	7.46	10,43	8,47	11,06	8,98	11,20	9,10	11,34	9,21
540501201115413	FERANE 35 (MABRA)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	12.29	9.98	13,96	11,34	14,81	12,03	14,99	12,18	15,17	12,32
531606401115415	ARTEMIDIS 35 (EMS SIGMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21 01	7.83	6.36	8,90	7,23	9,44	7,67	9,55	7,76	9,67	7,85
538912080018214	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	14.13	11.48	16,05	13,04	17,02	13,83	17,23	14,00	17,44	14,17
525403301111418	DICLIN (MERCK SA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	8.41	6.83	9,56	7,77	10,14	8,24	10,26	8,33	10,39	8,44
525403302118416	DICLIN (MERCK SA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	20.25	16.45	23,01	18,69	24,40	19,82	24,69	20,06	25,00	20,31
507722101111411	REPOPIL (EMS)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11.7	9.5	13,30	10,80	14,10	11,45	14,27	11,59	14,45	11,74
507722102118411	REPOPIL (EMS)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	35.11	28.52	39,90	32,41	42,30	34,36	42,82	34,78	43,34	35,21
540914120013604	LYDIAN (COSMED)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11.86	9.63	13,71	11,14	14,67	11,92	14,88	12,09	15,09	12,26
540914120013704	LYDIAN (COSMED)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	25.1	20.39	29,03	23,58	31,06	25,23	31,50	25,59	31,95	25,95
508014101111411	SELENE (EUROFARMA)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	26.82	21.79	30,48	24,76	32,32	26,25	32,71	26,57	33,12	26,90
508014102118411	SELENE (EUROFARMA)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	13.74	11.16	15,62	12,69	16,56	13,45	16,76	13,61	16,97	13,78
508014103114418	SELENE (EUROFARMA)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 21	12.19	9.9	13,85	11,25	14,69	11,93	14,87	12,08	15,05	12,23
508014104110416	SELENE (EUROFARMA)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 63	25.2	20.47	28,63	23,26	30,36	24,66	30,73	24,96	31,10	25,26
540501202111411	FERANE 35 (MABRA)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	35.82	29.1	40,70	33,06	43,15	35,05	43,68	35,48	44,22	35,92
Princípio Ativo: ACETATO DE CIPROTERONA; VALERATO DE ESTRADIOL												
538912050012213	CLIMENE (BAYER)	2 MG DRG / 2 MG + 1 MG DRG CT BL CALEND X 11 + 10	15.08	12.25	17,13	13,91	18,17	14,76	18,39	14,94	18,61	15,12
504102501119410	ELAMAX (BIOLAB SANUS)	2 MG COM REV + 2 MG + 1 MG COM REV CT EST CAL X 21 (11+10)	13.01	10.57	14,78	12,01	15,68	12,74	15,87	12,89	16,06	13,05
Princípio Ativo: ACETATO DE CLORMADINONA; ETINILESTRADIOL												
502813030064504	VECLESA (SANOFI-AVENTIS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	22.47	18.25	25,53	20,74	27,07	21,99	27,40	22,26	27,73	22,53
502813030064604	VECLESA (SANOFI-AVENTIS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	44.93	36.5	51,06	41,48	54,13	43,97	54,79	44,51	55,47	45,06
502813030064704	VECLESA (SANOFI-AVENTIS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	67.4	54.75	76,58	62,21	81,20	65,96	82,19	66,76	83,20	67,58
542813120000018	BELARA (GRÜNENTHAL)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	22.46	18.24	25,52	20,73	27,06	21,98	27,39	22,25	27,73	22,53
525013060102904	AIXA (MEDLEY)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	22.47	18.25	25,53	20,74	27,07	21,99	27,40	22,26	27,73	22,53
525013060103004	AIXA (MEDLEY)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	61.34	49.83	69,69	56,61	73,90	60,03	74,80	60,76	75,72	61,51
Princípio Ativo: ACETATO DE CLOSTEBOL; SULFATO DE NEOMICINA												
532901002161417	CLOSTEMIN (UCI-FARMA)	5 MG/G + 5 MG/G CREME CT BG PLAS OPC X 30 G	17.54	14.25	20,28	16,47	21,70	17,63	22,01	17,88	22,32	18,13
533802703168415	NOVADERM (ZAMBON LABORATÓRIOS)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	21.47	17.44	24,84	20,18	26,57	21,58	26,95	21,89	27,34	22,21
533802702161417	NOVADERM (ZAMBON LABORATÓRIOS)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.43	12.53	17,84	14,49	19,09	15,51	19,36	15,73	19,64	15,95
525069602163112	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (MEDLEY)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.61	10.24	14,59	11,85	15,61	12,68	15,83	12,86	16,06	13,05
532901004162410	CLOSTEMIN (UCI-FARMA)	5 MG/G + 5 MG/G CREME VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + APLICADOR	23.47	19.06	27,15	22,05	29,04	23,59	29,45	23,92	29,88	24,27
522239702169419	TROFODERMIN (PFIZER)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	33.11	26.9	38,30	31,11	40,97	33,28	41,55	33,75	42,15	34,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE CLOSTEBOL; SULFATO DE NEOMICINA												
522239701162410	TROFODERMIN (PFIZER)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19.5	15.84	22,55	18,32	24,12	19,59	24,47	19,88	24,82	20,16
525069601167114	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (MEDLEY)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	21.52	17.48	24,89	20,22	26,63	21,63	27,01	21,94	27,39	22,25
Princípio Ativo: ACETATO DE DEGARELIX												
521401701152210	FIRMAGON (FERRING)	120 MG PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 DIL 6 ML + 2 SER + 2 AGU + 4 ADAP	634.91	515.74	721,48	586,06	764,99	621,40	774,28	628,95	783,80	636,68
521401702159219	FIRMAGON (FERRING)	80 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL 6 ML + 1 SER + 1 AGU + 2 ADAP	348.75	283.29	396,31	321,92	420,21	341,34	425,31	345,48	430,54	349,73
Princípio Ativo: ACETATO DE DESMOPRESSINA												
519507902176111	ACETATO DE DESMOPRESSINA (BERGAMO)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR VD AMB X 2,5 ML ** CAP **	92.41	75.06								
521400204112311	DDAVP (FERRING)	0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	103.62	84.17	117,75	95,65	124,86	101,42	126,37	102,65	127,93	103,92
521400201113315	DDAVP (FERRING)	0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	103.62	84.17	117,75	95,65	124,86	101,42	126,37	102,65	127,93	103,92
504112606118411	DESMURIN (BIOLAB SANUS)	0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	168.88	137.18	191,90	155,88	203,48	165,29	205,95	167,29	208,48	169,35
504112605111413	DESMURIN (BIOLAB SANUS)	0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 14	78.81	64.02	89,55	72,74	94,95	77,13	96,11	78,07	97,29	79,03
504112602112419	DESMURIN (BIOLAB SANUS)	0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	88.08	71.55	100,08	81,29	106,12	86,20	107,41	87,25	108,73	88,32
504112601116410	DESMURIN (BIOLAB SANUS)	0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 14	41.11	33.39	46,72	37,95	49,54	40,24	50,14	40,73	50,75	41,22
521400202179311	DDAVP (FERRING)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR 2,5ML ** CAP **	142.2	115.51								
521400206131311	DDAVP (FERRING)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR 5,0 ML	275.09	223.46	312,59	253,92	331,44	269,23	335,47	272,50	339,59	275,85
504112604131410	DESMURIN (BIOLAB SANUS)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 5 ML	219.74	178.49	249,70	202,83	264,76	215,06	267,97	217,67	271,27	220,35
521400211151317	DDAVP (FERRING)	15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2ML (EMB FRAC)	1152.83	936.44	1310,01	1064,12	1389,02	1128,30	1405,89	1142,00	1423,18	1156,05
521400203175318	DDAVP (FERRING)	0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB 2,5ML + 2 TUB ** CAP **	142.2	115.51								
504112603135412	DESMURIN (BIOLAB SANUS)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 2,5 ML ** CAP **	120.86	98.17								
521400208150313	DDAVP (FERRING)	15 MCG /ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2ML	115.26	93.63	130,98	106,40	138,88	112,81	140,56	114,18	142,29	115,58
521400205151319	DDAVP (FERRING)	4 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	153.7	124.85	174,66	141,88	185,19	150,43	187,44	152,26	189,75	154,13
521400210155319	DDAVP (FERRING)	15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML (EMB FRAC)	576.41	468.22	655,00	532,06	694,51	564,15	702,94	571,00	711,59	578,02
521400207154315	DDAVP (FERRING)	15 MCG /ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1ML	57.63	46.81	65,49	53,20	69,44	56,41	70,28	57,09	71,15	57,80
521400212158315	DDAVP (FERRING)	15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML	576.41	468.22	655,00	532,06	694,51	564,15	702,94	571,00	711,59	578,02
532412050004814	D-VOID (TKS)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 5 ML	222.24	180.53	252,54	205,14	267,77	217,51	271,03	220,16	274,36	222,86
532412050004914	D-VOID (TKS)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 2,5 ML	123.45	100.28	140,28	113,95	148,74	120,82	150,55	122,29	152,40	123,79
510005601133416	FURP-DESMOPRESSINA (FURP)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 5ML + CAN	196.6	159.7								
521400209157311	DDAVP (FERRING)	15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2ML	1152.83	936.44	1310,01	1064,12	1389,02	1128,30	1405,89	1142,00	1423,18	1156,05
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXAMETASONA												
533024801168118	ACETATO DE DEXAMETASONA (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3.97	3.22	4,51	3,66	4,78	3,88	4,84	3,93	4,89	3,97
507739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4.49	3.65	5,10	4,14	5,41	4,39	5,47	4,44	5,54	4,50
533024802164116	ACETATO DE DEXAMETASONA (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	198.76	161.45	225,86	183,47	239,48	194,53	242,39	196,89	245,37	199,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXAMETASONA												
530808401169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (SANVAL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4.49	3.65	5,10	4,14	5,40	4,39	5,47	4,44	5,54	4,50
511502902164410	DEXAMETONAL (SANDOZ)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.9	5.6	7,85	6,38	8,32	6,76	8,42	6,84	8,52	6,92
528524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4.46	3.62	5,07	4,12	5,37	4,36	5,44	4,42	5,50	4,47
528524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	291.16	236.51	330,85	268,75	350,80	284,95	355,07	288,42	359,43	291,96
525900601164417	CORTITOP (MULTILAB)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.96	5.65	7,91	6,43	8,38	6,81	8,49	6,90	8,59	6,98
515106301160411	DEXAMETAX (KLEY HERTZ)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.9	6.42	8,98	7,29	9,52	7,73	9,64	7,83	9,76	7,93
507709401166419	DEXADERMIL (EMS)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9.35	7.6	10,82	8,79	11,57	9,40	11,74	9,54	11,91	9,67
510408201168115	ACETATO DE DEXAMETASONA (GEOLAB)	1 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4.16	3.38	4,73	3,84	5,01	4,07	5,07	4,12	5,13	4,17
525900602160415	CORTITOP (MULTILAB)	1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	132.86	107.92	150,98	122,64	160,09	130,04	162,03	131,62	164,03	133,24
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (CIMED)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4.28	3.48	4,87	3,96	5,16	4,19	5,22	4,24	5,29	4,30
538811101168413	DEXADERMIL (LEGRAND PHARMA)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9.35	7.6	10,82	8,79	11,57	9,40	11,74	9,54	11,91	9,67
500507801158416	DECADRONAL (ACHÉ)	8MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML	8.1	6.58	9,20	7,47	9,76	7,93	9,88	8,03	10,00	8,12
526129201168116	ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4.49	3.65	5,11	4,15	5,42	4,40	5,48	4,45	5,55	4,51
510408701160415	CETADEX (GEOLAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.77	5.5	7,70	6,25	8,16	6,63	8,26	6,71	8,36	6,79
520728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4.44	3.61	5,05	4,10	5,35	4,35	5,42	4,40	5,48	4,45
520728503162118	ACETATO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	167.43	136	190,25	154,54	201,73	163,87	204,18	165,86	206,69	167,89
506302801163419	DEXADEN (CIFARMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8.04	6.53	9,14	7,42	9,69	7,87	9,81	7,97	9,93	8,07
503404301165419	LISODERME (BELFAR)	1 MG CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.47	5.26	7,35	5,97	7,80	6,34	7,89	6,41	7,99	6,49
522101202167413	METADEX (OSÓRIO DE MORAES)	1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	6.61	5.37	7,51	6,10	7,96	6,47	8,06	6,55	8,15	6,62
510802401162419	DEXAGREEN (GREENPHARMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5.7	4.63	6,47	5,26	6,86	5,57	6,95	5,65	7,03	5,71
520728502166111	ACETATO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	224.95	182.73	255,62	207,64	271,04	220,17	274,33	222,84	277,71	225,58
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXAMETASONA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA												
533003901155414	DEXACOBAL (UNIÃO QUÍMICA)	SOL INJ CT 3 AMP X 2 ML + 3 AMP X 1 ML	19.18	15.58	21,79	17,70	23,11	18,77	23,39	19,00	23,67	19,23
514001103158416	CIANOTRAT (DELTA)	2500MCG/ML+50MG/ML+50MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 2 ML	10.27	8.34	11,67	9,48	12,37	10,05	12,52	10,17	12,67	10,29
514001102151418	CIANOTRAT (DELTA)	2500MCG/ML+50MG/ML+50MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML + 4MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1ML	6.55	5.32	7,45	6,05	7,89	6,41	7,99	6,49	8,09	6,57
520708403154410	DEXADOZE (TEUTO)	4 MG/ML SUSP INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML + 5 MG/2 ML + 100 MG/2 ML + 100 MG/2 ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	304.38	247.25	345,88	280,96	366,74	297,90	371,20	301,53	375,76	305,23
520708401151414	DEXADOZE (TEUTO)	4 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD INC X1 ML + 5 MG/2 ML + 100 MG/ 2 ML + 100 MG/ 2 ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML	15.47	12.57	17,57	14,27	18,63	15,13	18,86	15,32	19,09	15,51
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXAMETASONA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; NITRATO DE TIAMINA												
525403202113412	DEXA CITONEURIN (MERCK SA)	COM REV EST 2 BL AL PLAS AMB X 10	33.61	27.3	38,88	31,58	41,59	33,78	42,18	34,26	42,79	34,76
525403201151418	DEXA CITONEURIN (MERCK SA)	SOL INJ EST 3 AMP VD INC X 2 ML + 3 AMP VD INC X 1 ML	16.91	13.74	19,21	15,60	20,37	16,55	20,62	16,75	20,87	16,95

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXAMETASONA; CLOTRIMAZOL												
531616001160119	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS SIGMA)	10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	11.78	9.57	13,63	11,07	14,59	11,85	14,79	12,01	15,01	12,19
538912020009303	BAYCUTEN N (BAYER)	10 MG/G + 0,443 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	17.36	14.1	20,08	16,31	21,49	17,46	21,79	17,70	22,10	17,95
526124401169115	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED)	10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	11.65	9.46	13,48	10,95	14,42	11,71	14,62	11,88	14,83	12,05
525004201164113	CLOTRIMAZOL + ACETADO DE DEXAMETASONA (MEDLEY)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	11.89	9.66	13,75	11,17	14,71	11,95	14,92	12,12	15,14	12,30
507733301168110	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS)	10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	11.87	9.64	13,73	11,15	14,69	11,93	14,90	12,10	15,11	12,27
528523102161110	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	11.87	9.64	13,73	11,15	14,69	11,93	14,90	12,10	15,11	12,27
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXAMETASONA; FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA												
500508001155410	DUO-DECADRON (ACHÉ)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML + SER DOS	11.49	9.33	13,06	10,61	13,84	11,24	14,01	11,38	14,18	11,52
500508002151419	DUO-DECADRON (ACHÉ)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DOS	5.74	4.66	6,52	5,30	6,92	5,62	7,00	5,69	7,09	5,76
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL												
505208801114415	VIETA (BUNKER)	CX 30 CAPS	Liberado									
502406301113428	ZIRVIT E (ATIVUS)	400 UI CX C/ 30 CAPS	Liberado									
508020704116411	EMAMA (EUROFARMA)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	4.71	3.83	5,45	4,43	5,83	4,74	5,91	4,80	6,00	4,87
508020703111414	EMAMA (EUROFARMA)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
508020702113413	EMAMA (EUROFARMA)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
508020701117415	EMAMA (EUROFARMA)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 10	Liberado									
514002201110416	VITAMINA E DELTA (DELTA)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
509400901116419	FONTO-VIT E (FONTOVIT)	FR C/25 CÁPS.-1000 UI	Liberado									
509400902112417	FONTO-VIT E (FONTOVIT)	FR C/50 CÁPS.-400 UI	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; ACETATO DE RETINOL; ADENOSINA; ASPARTATO DE MAGNÉSIO; ASPARTATO DE POTÁSSIO; BIOTINA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; DEXTROALFATOCOFEROL; FOSFATO DE CÁLCIO												
517300802117317	VITFORTE (VITAMED)	CAPS CX COM 5 BL X 10	Liberado									
517300801110319	VITFORTE (VITAMED)	CAPS CX COM 3 BL X 10	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; ACETATO DE RETINOL; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; PALMITATO DE RETINOL												
525403802110414	ESCLEROVITAN (MERCK SA)	CAP GEL MOLE EST CART TB PLAS X 30 PLUS	Liberado									
525403801114416	ESCLEROVITAN (MERCK SA)	DRG EST CART BL AL PLAS INC X 30	12.3	9.99	14,23	11,56	15,22	12,36	15,44	12,54	15,66	12,72
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; ACETATO DE RETINOL; RIBOFLAVINA; TIAMINA; TRIPTOFANA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
517701101111413	ORGANONEURO ÓPTICO (GROSS)	DRG FR VD X 20	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; ACETATO DE RETINOL; SULFATO DE MAGNÉSIO; SULFATO DE ZINCO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
504104901114420	REVITAM (BIOLAB SANUS)	COMP REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; ACETATO DE RETINOL; SULFATO DE MAGNÉSIO; SULFATO DE ZINCO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
533019201115416	VITA ANTI-OX (UNIÃO QUÍMICA)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; BETACAROTENO; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÓXIDO DE ZINCO												
524803101111422	VITERGAN ZINCO (MARJAN)	COMP REV CX COM 30	Liberado									
524803201116426	VITERGAN ZINCO PL (MARJAN)	COMP REV CX COM 30	Liberado									
517602602110421	EXCIVIT (GLOBO)	COMP REV FR PLAS C/30	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; BIOTINA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; COLECALCIFEROL; DEXPANTENOL; FITOMENADIONA; NICOTINAMIDA; PALMITATO DE RETINOL; RIBOFLAVINA;												
513200701154413	TREZEVIT AB (INPHARMA)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - PEDIÁTRICO	190.27	154.56	220,09	178,78	235,45	191,26	238,79	193,97	242,23	196,76
513200702150411	TREZEVIT AB (INPHARMA)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - ADULTO	190.27	154.56	220,09	178,78	235,45	191,26	238,79	193,97	242,23	196,76
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; BIOTINA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; COLECALCIFEROL; FLUORETO DE SÓDIO; IODETO DE POTÁSSIO; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RETINOL; RIBOFLAVINA; SU												
506304401111426	GERILON (CIFARMA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
506304402118424	GERILON (CIFARMA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; BIOTINA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; COLECALCIFEROL; FUMARATO FERROSO; IODETO DE POTÁSSIO; NICOTINAMIDA; RETINOL; RIBOFLAVINA; SULFATO DE MANGANÊS; ÁCIDO												
509002801111416	MATERVIT (FARMOQUÍMICA)	C/30 COMP REV	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; BIOTINA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; ERGOCALCIFEROL; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO; LECITINA DE OVO; NICOTINAMIDA; PALMITATO DE RETINOL; PANTOTENATO DE CÁLC												
504503605111411	PHARMATON (BOEHRINGER INGELHEIM)	CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 60	Liberado									
504503604113311	PHARMATON (BOEHRINGER INGELHEIM)	CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 100	Liberado									
504503603117313	PHARMATON (BOEHRINGER INGELHEIM)	CAP GEL MOLE CT FR AMB X 30	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CARBONATO DE CÁLCIO; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; ERGOCALCIFEROL; FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO; GLUTAMATO DE SÓDIO MONOBÁSICO; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁ												
505205601114417	MEMORIOGLUTAN (BUNKER)	FR 50 DRG	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CIANOCOBALAMINA (57CO); CITRATO DE ZINCO; COLINA; METIONINA; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; POLIVITAMÍNICOS COM MINERAIS; RIBOFLAVINA; TIAMINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; Á												
519024102116414	GERIVIX (NEOQUÍMICA)	DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
519024101111419	GERIVIX (NEOQUÍMICA)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26.22	21.3	30,33	24,64	32,45	26,36	32,91	26,73	33,38	27,11
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CIANOCOBALAMINA (58CO); CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; COLECALCIFEROL; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; NICOTINAMIDA; PALMITATO DE RETINOL; PANTENOL; ÁC												
504105101138420	REVITAM JUNIOR (BIOLAB SANUS)	SOL OR CR FR VD AMB X 120 ML C/DOSADOR	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CIANOCOBALAMINA; CITRATO DE COLINA; CITRATO FÉRRICO; CLORIDRATO DE LISINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; DEXTROALFATOCOFEROL; ERGOCALCIFEROL; FLUORET												
505207301118413	REDVIT (BUNKER)	FR 50 DRG	Liberado									
505207302130417	REDVIT (BUNKER)	FR 100 ML LIQUIDO	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CIANOCOBALAMINA; CITRATO DE COLINA; CITRATO FÉRRICO; CLORIDRATO DE LISINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; ERGOCALCIFEROL; FLUORETO DE SÓDIO; FOSFATO D												
505204301117412	GEROTREX H3 (BUNKER)	FR 30 DRG	Liberado									
505204302113410	GEROTREX H3 (BUNKER)	FR 50 DRG	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CIANOCOBALAMINA; CITRATO DE COLINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; SULFATO DE MAGNÉSIO; SULFATO DE MANGANÊS; SULF												
514001601115417	DELTAVIT (DELTA)	DRG CT FR VD AMB X 50	Liberado									
514001602138410	DELTAVIT (DELTA)	SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; COLECALCIFEROL; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; GLUTAMATO DE SÓDIO MONOBÁSICO; LECITINA DE OVO; NICOTIN												
503405601138415	SALVIT M (BELFAR)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML	10.01	8.13	11,58	9,41	12,38	10,06	12,56	10,20	12,74	10,35
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; NICOTINAMIDA; NITRATO DE TIAMINA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÁCIDO F												
517300501117415	GERIPLUS (VITAMED)	COMP CX C/ 3 BL X 10	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; NICOTINAMIDA; NITRATO DE TIAMINA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; SULFATO DE ZINCO; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÁCIDO FÓLICO; ÓXIDO												
500401101111411	ABFOR GERIN (AIRELA)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; NICOTINAMIDA; NITRATO DE TIAMINA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; SULFATO DE ZINCO; TIAMINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÁCIDO FÓLIC												
519703901111415	MULTIVITAM (COMANDANTE DO EXERCITO)	CX. C/50 FRX30 COMP	618	502								
519703902116410	MULTIVITAM (COMANDANTE DO EXERCITO)	COM REV CX 25 FR PLAS OPC X 30	246.6	200.31	285,26	231,72	305,16	247,88	309,49	251,40	313,95	255,02
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CIANOCOBALAMINA; ERGOCALCIFEROL; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO; FOSFATO DE MAGNÉSIO MONOBÁSICO; FUMARATO FERROSO; GLICONATO DE POTÁSSIO; LECITINA DE OVO; NICOTINAMIDA; PAL												
524802901114428	VITERGAN MASTER (MARJAN)	CAPS CX COM 30	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; PALMITATO DE RETINOL												
524802501116415	TENSULAN (MARJAN)	CAPS CX COM 30	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; COLECALCIFEROL; PALMITATO DE RETINOL												
517700104131417	ADEFORTE (GROSS)	CX C/25 AMP.3ML ORAL	Liberado									
517700103135419	ADEFORTE (GROSS)	SOL OR FR X 15 ML GOTAS	Liberado									
517700101132412	ADEFORTE (GROSS)	SOL OR CX AMP X 3 ML	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO; SULFATO DE POTÁSSIO; SULFATO FERROSO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
507723503132411	SUPLEVIT (EMS)	SOL FR C/120ML	Liberado									
507723502111410	SUPLEVIT (EMS)	FR C/20 DRG	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; PALMITATO DE RETINOL; ÁCIDO ASCÓRBICO												
540913040011104	CETIVA AE (COSMED)	5000 UI/ML + 65 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	6.69	5.43	7,74	6,29	8,28	6,73	8,40	6,82	8,52	6,92

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE FLUDROCORTISONA												
505102101119311	FLORINEFE (BRISTOL-MEYERS)	0,1 MG COM CT FR VD AMB X 100 ** CAP **	146.03	118.62								
Princípio Ativo: ACETATO DE FLUDROCORTISONA; CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA; SULFATO DE NEOMICINA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
533801201177411	PANOTIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	10.000 UI/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML + 40 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB CGT X 8 ML	7.51	6.1	8,69	7,06	9,30	7,55	9,43	7,66	9,57	7,77
Princípio Ativo: ACETATO DE FLUORMETOLONA												
523401901131412	FLUTINOL (LATINOFARMA)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14.4	11.7	16,66	13,53	17,82	14,48	18,07	14,68	18,33	14,89
500901601170311	FLORATE (NOVARTIS)	1,0 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS GOT X 5 ML	14.76	11.99	17,07	13,87	18,26	14,83	18,52	15,04	18,79	15,26
Princípio Ativo: ACETATO DE GANIRRELIX												
527302501154311	ORGALUTRAN (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT SER VD PREENCHIDA X 0,5 ML	179.09	145.47	203,51	165,31	215,78	175,28	218,40	177,41	221,09	179,59
Princípio Ativo: ACETATO DE GLATIRÂMER												
537500101151219	COPAXONE (TEVA)	20 MG/ML SOL INJ CT 28 SERINGA PRE-ENCHIDA X 1 ML ** CAP **	3373.99	2740.69								
Princípio Ativo: ACETATO DE GOSSERRELINA												
502305001157311	ZOLADEX (ASTRAZENECA)	3,6 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1 ** CAP **	493.38	400.77								
502305101151313	ZOLADEX LA (ASTRAZENECA)	10,8 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1 ** CAP **	1263.25	1026.14								
Princípio Ativo: ACETATO DE HIDROCORTISONA												
502400102161113	ACETATO DE HIDROCORTISONA (ATIVUS)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5.1	4.14	5,90	4,79	6,31	5,13	6,40	5,20	6,49	5,27
502400103166119	ACETATO DE HIDROCORTISONA (ATIVUS)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9.19	7.47	10,63	8,63	11,37	9,24	11,53	9,37	11,70	9,50
502400101163112	ACETATO DE HIDROCORTISONA (ATIVUS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.45	6.86	9,77	7,94	10,45	8,49	10,60	8,61	10,75	8,73
512104201164410	THERASONA (THERASKIN)	11,2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	13.85	11.25	16,02	13,01	17,14	13,92	17,38	14,12	17,63	14,32
533024901162111	ACETATO DE HIDROCORTISONA (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5.43	4.41	6,28	5,10	6,72	5,46	6,82	5,54	6,92	5,62
538912050014013	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.18	11.52	16,40	13,32	17,54	14,25	17,79	14,45	18,05	14,66
538912050013813	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.18	11.52	16,40	13,32	17,54	14,25	17,79	14,45	18,05	14,66
538912050013713	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	7.89	6.41	9,12	7,41	9,76	7,93	9,90	8,04	10,04	8,16
520729803161115	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.22	7.49	10,66	8,66	11,41	9,27	11,57	9,40	11,73	9,53
520729801167116	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	460.73	374.25	532,96	432,92	570,14	463,12	578,23	469,70	586,56	476,46
520729802163114	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	5.11	4.15	5,91	4,80	6,32	5,13	6,41	5,21	6,50	5,28
538912050013913	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7.89	6.41	9,12	7,41	9,76	7,93	9,90	8,04	10,04	8,16
Princípio Ativo: ACETATO DE HIDROCORTISONA; CLIOQUINOL; HIDROCORTISONA												
503402002160419	CLIOTISONA (BELFAR)	30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM BG AL X 20 G	10.82	8.79	12,52	10,17	13,39	10,88	13,58	11,03	13,78	11,19
Princípio Ativo: ACETATO DE HIDROCORTISONA; LIDOCAÍNA; SUBACETATO DE ALUMÍNIO; ÓXIDO DE ZINCO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE HIDROCORTISONA; LIDOCAÍNA; SUBACETATO DE ALUMÍNIO; ÓXIDO DE ZINCO												
502304701163314	XYLOPROCT (ASTRAZENECA)	50MG + 2.5MG + 180MG + 35MG POM RET CT BG AL X 25 G + 10 APLICADORES	16.69	13.56	19,31	15,69	20,65	16,77	20,95	17,02	21,25	17,26
Princípio Ativo: ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA; CITIDINA; URIDINA												
517700903115412	ETNA (GROSS)	1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	55.95	45.45	64,72	52,57	69,24	56,24	70,22	57,04	71,23	57,86
517700901112416	ETNA (GROSS)	1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	22.37	18.17	25,88	21,02	27,69	22,49	28,08	22,81	28,48	23,13
517700904154411	ETNA (GROSS)	1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG PO LIOF SOL INJ CT 6 FA VD AMB + 6 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	70.97	57.65	82,10	66,69	87,82	71,34	89,07	72,35	90,35	73,39
517700902151415	ETNA (GROSS)	1,0MG + 2,5MG + 1,5MG PO LIOF SOL INJ CT 3 FA VD AMB + 3 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	35.48	28.82	41,04	33,34	43,91	35,67	44,53	36,17	45,17	36,69
Princípio Ativo: ACETATO DE ICATIBANTO												
540200101170210	FIRAZYR (SHIRE)	10 MG/ML CT 01 SER X 3 ML + AGULHA	4457.35	3620.71	5156,06	4188,27	5515,76	4480,45	5594,07	4544,06	5674,63	4609,50
Princípio Ativo: ACETATO DE LANREOTIDA												
539214010000603	SOMATULINE AUTOGEL (IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML ** CAP **	1963.45	1594.91	2231,15	1812,36	2365,72	1921,67	2394,45	1945,01	2423,90	1968,93
539214010000703	SOMATULINE AUTOGEL (IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML ** CAP **	2110.03	1713.98	2397,72	1947,67	2542,33	2065,13	2573,21	2090,22	2604,86	2115,93
539200103153318	SOMATULINE AUTOGEL (IPSEN)	120 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,5 ML	2110.03	1713.98	2397,72	1947,67	2542,33	2065,13	2573,21	2090,22	2604,86	2115,93
539200102157311	SOMATULINE AUTOGEL (IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML	1963.45	1594.91	2231,15	1812,36	2365,72	1921,67	2394,45	1945,01	2423,90	1968,93
539200101150311	SOMATULINE AUTOGEL (IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML	2110.03	1713.98	2397,72	1947,67	2542,33	2065,13	2573,21	2090,22	2604,86	2115,93
539214010000803	SOMATULINE AUTOGEL (IPSEN)	120 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML ** CAP **	2110.03	1713.98	2397,72	1947,67	2542,33	2065,13	2573,21	2090,22	2604,86	2115,93
Princípio Ativo: ACETATO DE LEUPRORRELINA												
500205201158312	LUPRON DEPOT (ABBOTT)	11,25 MG PO LIOF INJ ESTOJO FA VD INC + DIL UENTE AMP VD INC X 2,0 ML + 1 SER + 2 AGU ** CAP **	1264.96	1027.53								
511513501158415	LECTRUM (SANDOZ)	3,75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	372.24	302.37								
519512060020103	LORELIN DEPOT (BERGAMO)	3.75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML + 1 SER + 2 AGU + MAT P/ ASSEP	351.71	285.69	399,67	324,65	423,77	344,23	428,92	348,41	434,20	352,70
519506901151419	LORELIN DEPOT (BERGAMO)	3.75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	351.71	285.69								
500205204157317	LUPRON DEPOT (ABBOTT)	7,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU	1101.24	894.54	1251,39	1016,50	1326,87	1077,82	1342,98	1090,90	1359,50	1104,32
534213080009803	ELIGARD (ZODIAC)	45 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + 2 DESSEC	5717.08	4643.98	6496,56	5277,16	6888,39	5595,44	6972,05	5663,40	7057,81	5733,06
500205203150319	LUPRON DEPOT (ABBOTT)	3,75 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DILUENTE + SER + 2 AGU	391.85	318.3								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE LEUPRORRELINA												
511513502154413	LECTRUM (SANDOZ)	7,50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	962.9	782.16	1094,18	888,80	1160,18	942,41	1174,27	953,86	1188,71	965,59
500205202154310	LUPRON DEPOT (ABBOTT)	22,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU	2529.92	2055.05	2874,85	2335,24	3048,24	2476,09	3085,27	2506,16	3123,22	2536,99
534214090010703	ELIGARD (ZODIAC)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	2479.34	2013.97	2817,37	2288,55	2987,30	2426,58	3023,58	2456,05	3060,77	2486,26
534214090010603	ELIGARD (ZODIAC)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1079.25	876.67	1226,40	996,20	1300,37	1056,29	1316,16	1069,12	1332,35	1082,27
534214050010403	ELIGARD (ZODIAC)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1079.25	876.67	1226,40	996,20	1300,37	1056,29	1316,16	1069,12	1332,35	1082,27
534203804151319	ELIGARD (ZODIAC)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS INC SER B + AGU + SER A DIL + ÊMBOLO + 2 DESSEC	2479.34	2013.97	2817,37	2288,55	2987,30	2426,58	3023,58	2456,05	3060,77	2486,26
534203803155418	ELIGARD (ZODIAC)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS INC SER B + AGU + SER A DIL + ÊMBOLO + 2 DESSEC	1079.25	876.67	1226,40	996,20	1300,37	1056,29	1316,16	1069,12	1332,35	1082,27
534203802159411	ELIGARD (ZODIAC)	22,5 MG SUS INJ CT SACHE C/ SER B + SACHE C/ SER A DIL + AGULHA + DESSEC	2479.34	2013.97	2817,37	2288,55	2987,30	2426,58	3023,58	2456,05	3060,77	2486,26
534203801152411	ELIGARD (ZODIAC)	7,5 MG SUSP INJ CT SACHE C/ SER B + SACHE C/ SER A DIL + AGULHA + DESSEC	1079.25	876.67	1226,40	996,20	1300,37	1056,29	1316,16	1069,12	1332,35	1082,27
534214050010503	ELIGARD (ZODIAC)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	2479.34	2013.97	2817,37	2288,55	2987,30	2426,58	3023,58	2456,05	3060,77	2486,26
500205101153319	LUPRON (ABBOTT)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD INC X 2,8 ML + 14 SER	466.32	378.79	529,90	430,44	561,86	456,40	568,68	461,94	575,67	467,62
Princípio Ativo: ACETATO DE LISINA; ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO; ALANINA; ARGININA; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; FENILALAMINA; GLICEROFOSFATO DE SÓDIO; GLICINA												
503213090023103	OLIMEL (BAXTER)	(14,2 + 27,5 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	402.85	327.24	457,77	371,85	485,38	394,27	491,28	399,07	497,32	403,97
503213090022903	OLIMEL (BAXTER)	(11,1 + 35 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	313.63	254.76	356,40	289,50	377,89	306,96	382,48	310,69	387,19	314,51
503213090022703	OLIMEL (BAXTER)	(8,2 + 28,75 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1500 ML	349.75	284.1	397,43	322,83	421,40	342,30	426,52	346,46	431,77	350,73
503213090022603	OLIMEL (BAXTER)	(6,3 + 18,75 + 15) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	358.24	291	407,08	330,67	431,63	350,61	436,88	354,88	442,25	359,24
503213090023003	OLIMEL (BAXTER)	(11,1 + 35 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	627.28	509.54	712,80	579,01	755,79	613,93	764,97	621,39	774,38	629,03
503213090022503	OLIMEL (BAXTER)	(6,3 + 18,75 + 15) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	179.11	145.49	203,54	165,34	215,81	175,30	218,43	177,43	221,12	179,62
503213090023203	OLIMEL (BAXTER)	(14,2 + 27,5 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	806.41	655.05	916,36	744,36	971,63	789,26	983,43	798,84	995,52	808,66
503213090022803	OLIMEL (BAXTER)	(8,2 + 28,75 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	465.86	378.42	529,37	430,01	561,30	455,94	568,12	461,48	575,10	467,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE LISINA; ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO; ALANINA; ARGININA; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; FENILALAMINA; GLICEROFOSFATO DE SÓDIO; GLICINA; GLICOSE MONOHIDRATADA; HISTIDINA												
509514090028907	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1448 ML SIST FECH	448.64	364.43	518,97	421,56	555,17	450,96	563,05	457,37	571,16	463,95
509514090029107	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1206 ML SIST FECH	373.66	303.52	432,23	351,10	462,39	375,60	468,95	380,93	475,70	386,41
509514090028707	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 2463 ML SIST FECH	763.18	619.93	882,81	717,11	944,40	767,14	957,81	778,03	971,60	789,23
509514090029007	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1904 ML SIST FECH	589.93	479.2	682,39	554,31	730,00	592,98	740,37	601,40	751,03	610,06
509514090028807	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 986 ML SIST FECH	307.23	249.56	355,39	288,68	380,18	308,82	385,58	313,21	391,13	317,71
509514090028507	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1477 ML SIST FECH	455.69	370.16	527,12	428,18	563,90	458,06	571,90	464,55	580,14	471,25
509514090028607	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1970 ML SIST FECH	609.44	495.05	704,97	572,65	754,15	612,60	764,86	621,30	775,88	630,25
Princípio Ativo: ACETATO DE LISINA; ACETILCISTEÍNA; ALANINA; ARGININA; FENILALANINA; GLICINA; HISTIDINA; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; METIONINA; PROLINA; SERINA; TIROSINA; TREONINA; TRIPTOFANA												
509507902152412	NEPHROTECT (FRESENIUS)	SOL INJ CX 10 FR VD X 250 ML	543.47	441.46	628,66	510,66	672,52	546,29	682,07	554,05	691,89	562,02
509507904155419	NEPHROTECT (FRESENIUS)	SOL INJ FR VD X 500 ML	111.06	90.21	128,46	104,35	137,43	111,63	139,38	113,22	141,38	114,84
509507901156414	NEPHROTECT (FRESENIUS)	SOL INJ FR VD X 250 ML	62.24	50.56	71,99	58,48	77,02	62,56	78,11	63,45	79,23	64,36
509507903159410	NEPHROTECT (FRESENIUS)	SOL INJ CX 10 FR VD X 500 ML	969.71	787.7	1121,71	911,17	1199,96	974,73	1217,00	988,57	1234,53	1002,81
Princípio Ativo: ACETATO DE LISINA; ALANINA; ARGININA; CISTEÍNA; FENILALANINA; GLICINA; HISTIDINA; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; METIONINA; PROLINA; SERINA; TAURINA; TIROSINA; TREONINA; TRIPTOFANA; ÁCIDO MÁLICO												
509507702153415	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	17.25	14.01	19,61	15,93	20,79	16,89	21,04	17,09	21,30	17,30
509507701157417	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML	43.17	35.07	49,06	39,85	52,02	42,26	52,65	42,77	53,29	43,29
Princípio Ativo: ACETATO DE LISINA; ALANINA; ARGININA; FENILALANINA; GLICINA; GLICOSE MONOHIDRATADA; HISTIDINA; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; PROLINA; RACEMETIONINA; SERINA; TAURINA; TIROSINA; TREONINA; TRIGLICERÍD												
509513050027904	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 1970 ML SIST FECH	609.44	495.05	704,97	572,65	754,15	612,60	764,86	621,30	775,88	630,25
509513050028004	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 2463 ML SIST FECH	763.18	619.93	882,81	717,11	944,40	767,14	957,81	778,03	971,60	789,23
509513050027704	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 986 ML SIST FECH	307.23	249.56	355,39	288,68	380,18	308,82	385,58	313,21	391,13	317,71
509513050027804	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 1477 ML SIST FECH	455.69	370.16	527,12	428,18	563,90	458,06	571,90	464,55	580,14	471,25
Princípio Ativo: ACETATO DE LISINA; ALANINA; ARGININA; FENILALANINA; GLICINA; HISTIDINA; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; LISINA; METIONINA; PROLINA; SERINA; TIROSINA; TREONINA; TRIPTOFANA; ÁCIDO ASPÁRTICO; ÁCIDO GLUT												
520915010014607	AMIXAL (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX 6 FA VD TRANS X 1000 ML	911.03	740.03	1035,23	840,92	1097,67	891,64	1111,01	902,47	1124,67	913,57
520915010014507	AMIXAL (B.BRAUN)	SOL INJ IV FA VD TRANS X 1000 ML	151.84	123.34	172,54	140,15	182,95	148,61	185,17	150,41	187,45	152,27
Princípio Ativo: ACETATO DE LISINA; ALANINA; ARGININA; FENILALANINA; GLICINA; HISTIDINA; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; METIONINA; PROLINA; SERINA; TAURINA; TIROSINA; TREONINA; TRIPTOFANA												
509507202150417	AMINOVEN 10% (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML	86.33	70.13	98,10	79,69	104,02	84,50	105,28	85,52	106,58	86,57
509507201154419	AMINOVEN 10% (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	178.8	145.24	203,18	165,04	215,44	175,00	218,05	177,12	220,74	179,31
509507301159412	AMINOVEN 15% (FRESENIUS)	150 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	268.23	217.88	304,80	247,59	323,18	262,52	327,11	265,71	331,13	268,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE MAGNÉSIO TETRAIDRATADO; ACETATO DE POTÁSSIO; ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO; ACETATO DE ZINCO; ALANINA; ARGININA; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; CLORIDRATO DE HISTIDINA MONOH												
520912070013103	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL (B.BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLSA PLAS CAMARA TRIPLA X 625 ML	798.7	648.78	907,59	737,24	962,33	781,70	974,02	791,20	986,00	800,93
Princípio Ativo: ACETATO DE MAGNÉSIO; ACETATO DE POTÁSSIO; ACETATO DE SÓDIO; ACETILTIROSINA; ALANINA; ARGININA; ASPARAGINA; CLORIDRATO DE CISTEÍNA; CLORIDRATO DE ORNITINA; FENILALANINA; FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO; GL												
534101701159411	PNA TM 16 (CLARIS)	10% + 50% SOL INJ CT BOLS PLAS CAMARA DUPLA X 1800 ML	295.21	239.8	341,48	277,38	365,31	296,74	370,49	300,95	375,83	305,29
Princípio Ativo: ACETATO DE MAGNÉSIO; ACETATO DE POTÁSSIO; ACETATO DE SÓDIO; ALANINA; ARGININA; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; CLORIDRATO DE HISTIDINA; CLORIDRATO DE LISINA; FENILALANINA; GLICEROL; GL												
520904302152315	NUTRIFLEX LIPID PLUS (B.BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2372.51	1927.19	2695,97	2189,94	2858,58	2322,02	2893,30	2350,23	2928,88	2379,13
520904301156317	NUTRIFLEX LIPID PLUS (B.BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	1946.42	1581.08	2211,80	1796,65	2345,20	1905,01	2373,68	1928,14	2402,88	1951,86
Princípio Ativo: ACETATO DE MAGNÉSIO; ACETATO DE POTÁSSIO; ACETATO DE SÓDIO; ALANINA; ARGININA; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; CLORIDRATO DE LISINA; FENILALANINA; GLICEROL; GLICINA; GLICOSE; HIDRÓXIDO												
520904402157319	NUTRIFLEX LIPID PERI (B.BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2262.37	1837.72	2570,83	2088,29	2725,88	2214,23	2758,99	2241,13	2792,93	2268,70
520904401150310	NUTRIFLEX LIPID PERI (B.BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	1560.78	1267.82	1773,58	1440,68	1880,55	1527,57	1903,39	1546,12	1926,80	1565,14
Princípio Ativo: ACETATO DE MAGNÉSIO; ACETATO DE POTÁSSIO; ACETATO DE SÓDIO; ALANINA; ARGININA; CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE SÓDIO; FENILALANINA; GLICEROL; GLICINA; GLICOSE; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; METIONINA												
520904501155314	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL (B.BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	1965.76	1596.79	2233,77	1814,49	2368,50	1923,93	2397,27	1947,30	2426,75	1971,25
520904502151312	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL (B.BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2396.08	1946.34	2722,76	2211,70	2886,98	2345,09	2922,05	2373,58	2957,99	2402,78
Princípio Ativo: ACETATO DE MAGNÉSIO; ACETATO DE SÓDIO; ALANINA; ARGININA; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORIDRATO DE HISTIDINA; CLORIDRATO DE LISINA; FENILALANINA; GLICINA; GLICOSE; HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO; HIDRÓXIDO												
520904601151310	NUTRIFLEX PLUS (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	898.34	729.72	1039,15	844,10	1111,64	902,99	1127,43	915,81	1143,66	929,00
520904602156316	NUTRIFLEX PLUS (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 2000 ML	1723.84	1400.28	1994,06	1619,77	2133,17	1732,77	2163,46	1757,38	2194,62	1782,69
Princípio Ativo: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA												
533026205155415	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	17.55	14.26	19,94	16,20	21,14	17,17	21,40	17,38	21,66	17,59
522236203110414	FARLUTAL (PFIZER)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	3.96	3.22	4,50	3,66	4,77	3,87	4,83	3,92	4,89	3,97
522236202114416	FARLUTAL (PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	15.63	12.7	17,76	14,43	18,83	15,30	19,06	15,48	19,29	15,67
522236201118418	FARLUTAL (PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10.35	8.41	11,76	9,55	12,47	10,13	12,62	10,25	12,78	10,38
533026208154411	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	6.66	5.41	7,56	6,14	8,02	6,51	8,12	6,60	8,22	6,68
522236204117412	FARLUTAL (PFIZER)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	7.81	6.34	8,87	7,21	9,41	7,64	9,52	7,73	9,64	7,83
533026206151413	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER + AGULHA	17.58	14.28	19,98	16,23	21,19	17,21	21,44	17,42	21,71	17,64
507700302114417	ACETOFLUX (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	13.23	10.75	15,04	12,22	15,95	12,96	16,14	13,11	16,34	13,27
533026207158411	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 1 ML	17.86	14.51	20,29	16,48	21,51	17,47	21,78	17,69	22,04	17,90
522236205113410	FARLUTAL (PFIZER)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.41	8.46	11,83	9,61	12,54	10,19	12,70	10,32	12,85	10,44
522238901117410	PROVERA (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	16.05	13.04	18,24	14,82	19,34	15,71	19,57	15,90	19,81	16,09
522238902113419	PROVERA (PFIZER)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	3.99	3.24	4,53	3,68	4,80	3,90	4,86	3,95	4,92	4,00
505200101113410	ACEMEDROX (BUNKER)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 5	5.07	4.12	5,76	4,68	6,11	4,96	6,18	5,02	6,26	5,08
523704401119417	REPOGEN CONTI (LIBBS)	0,625 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	26.13	21.23	29,70	24,13	31,49	25,58	31,87	25,89	32,26	26,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA												
523704601118414	SELECTA (LIBBS)	0,45 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	29.1	23.64	33,07	26,86	35,06	28,48	35,49	28,83	35,93	29,19
533026204159417	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	17.55	14.26	19,94	16,20	21,14	17,17	21,40	17,38	21,66	17,59
507700301118419	ACETOFLUX (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	5.45	4.43	6,19	5,03	6,57	5,34	6,65	5,40	6,73	5,47
522238903111411	PROVERA (PFIZER)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	8	6.5	9,09	7,38	9,64	7,83	9,76	7,93	9,87	8,02
504112301155410	MEDROGEST (BIOLAB SANUS)	50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	6.5	5.28	7,39	6,00	7,83	6,36	7,93	6,44	8,02	6,51
523704301114413	REPOGEN CICLO (LIBBS)	0,625 MG + 5MG COM VER + 0,625MG COM VER CT BL AL PLAS INC X 14 + 14	26.13	21.23	29,70	24,13	31,49	25,58	31,87	25,89	32,26	26,20
526115020094803	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	11.28	9.16	12,82	10,41	13,59	11,04	13,75	11,17	13,92	11,31
522235401156412	DEPO PROVERA (PFIZER)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	17.58	14.28	19,98	16,23	21,19	17,21	21,44	17,42	21,71	17,64
533026203152419	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG/ML SUS INJ CT 25 FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	429.84	349.16	488,44	396,76	517,90	420,69	524,19	425,80	530,63	431,03
522235402152410	DEPO PROVERA (PFIZER)	150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS INC X SER VD INC PREENC X 1 ML + AG DESC	22.77	18.5	25,87	21,01	27,43	22,28	27,77	22,56	28,11	22,83
522235403159419	DEPO PROVERA (PFIZER)	50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	6.67	5.42	7,58	6,16	8,04	6,53	8,14	6,61	8,24	6,69
504112302151419	MEDROGEST (BIOLAB SANUS)	50 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	6.5	5.28	7,39	6,00	7,83	6,36	7,93	6,44	8,02	6,51
504112303158417	MEDROGEST (BIOLAB SANUS)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	14.44	11.73	16,41	13,33	17,40	14,13	17,61	14,30	17,83	14,48
504112310154413	MEDROGEST (BIOLAB SANUS)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 3,3 ML	43.33	35.2	49,23	39,99	52,20	42,40	52,84	42,92	53,49	43,45
533026202156410	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML	429.84	349.16	488,44	396,76	517,90	420,69	524,19	425,80	530,63	431,03
526103001153413	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML	11.28	9.16	12,82	10,41	13,59	11,04	13,75	11,17	13,92	11,31
533026201151415	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	6.66	5.41	7,56	6,14	8,02	6,51	8,12	6,60	8,22	6,68
504112304154415	MEDROGEST (BIOLAB SANUS)	150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCH X 1 ML	18.6	15.11	21,14	17,17	22,41	18,20	22,68	18,42	22,96	18,65
504112309156416	MEDROGEST (BIOLAB SANUS)	150 MG/ML SUS INJ CT 25 FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	230.53	187.26	261,97	212,80	277,77	225,63	281,14	228,37	284,60	231,18
504112308151410	MEDROGEST (BIOLAB SANUS)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DESC	17.58	14.28	19,98	16,23	21,19	17,21	21,44	17,42	21,71	17,64
504112307153411	MEDROGEST (BIOLAB SANUS)	150 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	230.53	187.26	261,97	212,80	277,77	225,63	281,14	228,37	284,60	231,18
504112306157411	MEDROGEST (BIOLAB SANUS)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	14.44	11.73	16,41	13,33	17,40	14,13	17,61	14,30	17,83	14,48
504112305150413	MEDROGEST (BIOLAB SANUS)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,3 ML	43.33	35.2	49,23	39,99	52,20	42,40	52,84	42,92	53,49	43,45
Princípio Ativo: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA; CIPIONATO DE ESTRADIOL												
529100501151314	CYCLOFEMINA (MILLET ROUX)	25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC	16.9	13.73	19,55	15,88	20,91	16,99	21,21	17,23	21,51	17,47
529100503152318	CYCLOFEMINA (MILLET ROUX)	25 MG + 5 MG SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 0,5 ML	16.9	13.73	19,55	15,88	20,91	16,99	21,21	17,23	21,51	17,47
Princípio Ativo: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA; CIPIONATO DE ESTRADIOL; CIPIONATO DE TESTOSTERONA												
504110102155414	DEPOMÊS (BIOLAB SANUS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 1 SER HYPAK X 1 ML	13.69	11.12	15,56	12,64	16,50	13,40	16,70	13,57	16,91	13,74
504110106150417	DEPOMÊS (BIOLAB SANUS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 50 SER HYPAK X 1 ML	685.74	557.03	779,24	632,98	826,23	671,15	836,27	679,30	846,56	687,66
504110105154419	DEPOMÊS (BIOLAB SANUS)	25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP X 1 ML	685.74	557.03	779,24	632,98	826,23	671,15	836,27	679,30	846,56	687,66
504110103151412	DEPOMÊS (BIOLAB SANUS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	41.13	33.41	46,74	37,97	49,55	40,25	50,16	40,74	50,77	41,24
504110101159416	DEPOMÊS (BIOLAB SANUS)	25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	13.69	11.12	15,56	12,64	16,50	13,40	16,70	13,57	16,91	13,74
504110104158410	DEPOMÊS (BIOLAB SANUS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 3 SER HYPAK X 1 ML	41.13	33.41	46,74	37,97	49,55	40,25	50,16	40,74	50,77	41,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA; VALERATO DE ESTRADIOL												
527300501114313	DILENA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	2MG COM X 11/ 2MG + 10 MG COM X 10 CT ENV AL X BL PLAST INC X 21	32.88	26.71	37,36	30,35	39,61	32,18	40,10	32,57	40,59	32,97
Princípio Ativo: ACETATO DE MEGESTROL												
519507001111419	FEMIGESTROL (BERGAMO)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	127.49	103.56	144,88	117,69	153,61	124,78	155,48	126,30	157,39	127,85
505103302118310	MEGESTAT (BRISTOL-MEYERS)	160 MG COM CT FR VD AMB X 30	152.2	123.63	172,95	140,49	183,38	148,96	185,61	150,77	187,89	152,62
Princípio Ativo: ACETATO DE METILPREDNISOLONA												
522235501150416	DEPO-MEDROL (PFIZER)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	9.37	7.61	10,65	8,65	11,29	9,17	11,43	9,28	11,57	9,40
533022701158416	PREDI-MEDROL (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG / ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	9.13	7.42	10,38	8,43	11,00	8,94	11,14	9,05	11,27	9,15
Princípio Ativo: ACETATO DE NAFARRELINA												
534204501179312	SYNAREL (ZODIAC)	2 MG/ML SOL NAS CT FR VD + PLAS OPC X 8 ML + VALV	422.4	343.12	479,99	389,90	508,94	413,41	515,12	418,43	521,45	423,57
Princípio Ativo: ACETATO DE NOMEGESTROL												
525406101113411	LUTENIL (MERCK SA)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 14	35.42	28.77	40,24	32,69	42,67	34,66	43,19	35,08	43,72	35,51
537512080004404	LUTENIL (TEVA)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 14	37.18	30.2	42,25	34,32	44,79	36,38	45,34	36,83	45,90	37,28
525406102111412	LUTENIL (MERCK SA)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 10	26.54	21.56	30,15	24,49	31,97	25,97	32,36	26,29	32,76	26,61
537512080004504	LUTENIL (TEVA)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 30	83.58	67.89	94,98	77,15	100,71	81,81	101,93	82,80	103,19	83,82
537512080004304	LUTENIL (TEVA)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 10	27.85	22.62	31,64	25,70	33,55	27,25	33,96	27,59	34,38	27,93
537512080004604	LUTENIL (TEVA)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 42	111.56	90.62	126,77	102,98	134,42	109,19	136,05	110,51	137,72	111,87
Princípio Ativo: ACETATO DE NORETISTERONA												
538912050016013	PRIMOLUT-NOR (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.15	8.24	11,54	9,37	12,23	9,93	12,38	10,06	12,53	10,18
Princípio Ativo: ACETATO DE NORETISTERONA; ESTRADIOL												
523703201116416	NATIFA PRO (LIBBS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	34.65	28.15	39,38	31,99	41,75	33,91	42,26	34,33	42,78	34,75
508029901119318	ACTIVELLE (EUROFARMA)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28	27.22	22.11	30,94	25,13	32,80	26,64	33,20	26,97	33,61	27,30
525012601117415	TRISEQUENS (MEDLEY)	2 MG COMP REV AZUL + 2 MG/1 MG COMP REV BCO + 1 MG COMP REV VERM CT EST CALEND X 12 + 10 + 6	49.02	39.82	55,70	45,25	59,06	47,97	59,78	48,56	60,51	49,15
525000401118414	ACTIVELLE (MEDLEY)	1,0 MG + 0,5 MG COM REV CT 1 EST CALENDARIO X 28	42.18	34.26	47,93	38,93	50,82	41,28	51,44	41,78	52,07	42,30
525006901112414	KLIOGEST (MEDLEY)	2 MG + 1 MG COM REV CT EST CALEND X 28	42.13	34.22	47,87	38,88	50,76	41,23	51,38	41,74	52,01	42,25
526505401172417	ESTALIS (NOVARTIS)	50 MCG + 140 MCG STT CT 8 ENV X 1	60.98	49.53	69,30	56,29	73,48	59,69	74,37	60,41	75,29	61,16
526505403175316	ESTALIS (NOVARTIS)	50 MCG + 140 MCG STT CT 4 ENV X 1	30.18	24.52	34,29	27,85	36,36	29,54	36,80	29,89	37,25	30,26
526505901175318	ESTRAGEST TTS (NOVARTIS)	125 MCG + 25 MCG ADS TRANSD. CT 8 ENV.AL. POLIET X 1	55.6	45.16	63,18	51,32	67,00	54,42	67,81	55,08	68,64	55,76
538814100050106	ESTRADIOL + ACETATO DE NORETISTERONA (LEGRAND PHARMA)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	18.12	14.72	20,60	16,73	21,84	17,74	22,10	17,95	22,37	18,17
520724301115418	GINEANE (TEUTO)	2 MG/ 1MG COM REV CT BL AL PLAS INC X28	23.74	19.28	26,97	21,91	28,60	23,23	28,95	23,52	29,31	23,81
504109801118417	SUPRELLE (BIOLAB SANUS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	20.85	16.94	23,70	19,25	25,13	20,41	25,43	20,66	25,74	20,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE NORETISTERONA; ESTRADIOL												
504109802114415	SUPRELLE (BIOLAB SANUS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28	59.92	48.67	68,09	55,31	72,19	58,64	73,07	59,35	73,97	60,09
Princípio Ativo: ACETATO DE NORETISTERONA; ESTRADIOL HEMIIDRATADO												
538912050011814	CLIANE (BAYER)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	27.88	22.65	31,68	25,73	33,59	27,29	34,00	27,62	34,42	27,96
Princípio Ativo: ACETATO DE NORETISTERONA; ETINILESTRADIOL												
538912050016113	PRIMOSISTON (BAYER)	2 MG + 0,01 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.25	4.26	5,96	4,84	6,32	5,13	6,40	5,20	6,47	5,26
538914120022803	PRIMOSISTON (BAYER)	2 MG + 0,01 MG COM CT BL AL PVC/CTFE INC X 30	5.25	4.26	5,96	4,84	6,32	5,13	6,40	5,20	6,47	5,26
Princípio Ativo: ACETATO DE OCTREOTIDA												
526514110079603	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	10 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,0 ML + SIST APLIC ** CAP **	2666.12	2165.69								
526527206151318	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS)	30 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC ** CAP **	5536.89	4497.62								
526527204159311	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS)	20 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC ** CAP **	4101.42	3331.58								
526527202156315	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS)	10 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC ** CAP **	2666.12	2165.69								
526514110079703	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	20 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,0 ML + SIST APLIC ** CAP **	4101.42	3331.58								
532412070006214	OCTRIDE (TKS)	0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	203.06	164.95	230,74	187,43	244,66	198,74	247,63	201,15	250,68	203,63
532412050004416	ACETATO DE OCTREOTIDA (TKS)	0,05 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	18.43	14.97	20,95	17,02	22,21	18,04	22,48	18,26	22,76	18,49
532412070006014	OCTRIDE (TKS)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	122.31	99.35	138,99	112,90	147,37	119,71	149,16	121,16	151,00	122,66
532412070005914	OCTRIDE (TKS)	0,05 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	24.44	19.85	27,78	22,57	29,45	23,92	29,81	24,21	30,18	24,52
532412050004716	ACETATO DE OCTREOTIDA (TKS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	157.1	127.61	178,52	145,01	189,28	153,75	191,58	155,62	193,94	157,54
532412050004616	ACETATO DE OCTREOTIDA (TKS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	31.41	25.51	35,69	28,99	37,84	30,74	38,30	31,11	38,78	31,50
532412050004516	ACETATO DE OCTREOTIDA (TKS)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	92.23	74.92	104,79	85,12	111,12	90,26	112,47	91,36	113,85	92,48
532412070006114	OCTRIDE (TKS)	0,10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	40.61	32.99	46,15	37,49	48,93	39,75	49,53	40,23	50,14	40,73
526514110079803	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	30 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,0 ML + SIST APLIC ** CAP **	5536.89	4497.62								
Princípio Ativo: ACETATO DE PREDNISOLONA												
501004601173313	PRED-FORT (ALLERGAN)	10 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 5 ML	20.77	16.87	24,03	19,52	25,71	20,88	26,07	21,18	26,45	21,49
523401101178414	OFTPRED (LATINOFARMA)	10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19.92	16.18	23,04	18,72	24,65	20,02	25,00	20,31	25,36	20,60
533022901173419	STER (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	34.87	28.32	40,34	32,77	43,15	35,05	43,76	35,55	44,39	36,06
533022902171411	STER (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SUS OFT CT PLAS OPC GOT X 5 ML	11.9	9.67	13,76	11,18	14,72	11,96	14,93	12,13	15,15	12,31
533022903176415	STER (UNIÃO QUÍMICA)	1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.77	7.94	11,30	9,18	12,09	9,82	12,26	9,96	12,44	10,11
500900101174115	ACETATO DE PREDNISOLONA (NOVARTIS)	10,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	12.67	10.29	14,65	11,90	15,67	12,73	15,90	12,92	16,13	13,10
501004501179311	PRED MILD (ALLERGAN)	1,2 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 10 ML	21.52	17.48	24,89	20,22	26,63	21,63	27,01	21,94	27,39	22,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE PREDNISOLONA												
533022904172413	STER (UNIÃO QUÍMICA)	1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	19.55	15.88	22,62	18,37	24,19	19,65	24,54	19,93	24,89	20,22
510412100078106	ACETATO DE PREDNISOLONA (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP)	674.87	548.2	780,65	634,12	835,11	678,36	846,97	687,99	859,17	697,90
510412110080004	PREDOPTIC (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP)	1753.35	1424.25	2028,19	1647,50	2169,68	1762,43	2200,49	1787,46	2232,17	1813,19
501004502175318	PRED MILD (ALLERGAN)	1,2 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10.76	8.74	12,45	10,11	13,31	10,81	13,50	10,97	13,70	11,13
510412110079904	PREDOPTIC (GEOLAB)	10 MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	35.07	28.49	40,56	32,95	43,39	35,25	44,01	35,75	44,64	36,26
510412110079804	PREDOPTIC (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP)	876.67	712.12	1014,09	823,75	1084,84	881,22	1100,24	893,72	1116,09	906,60
510412110079704	PREDOPTIC (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	17.53	14.24	20,27	16,47	21,69	17,62	22,00	17,87	22,31	18,12
510412100078306	ACETATO DE PREDNISOLONA (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP)	1349.72	1096.38	1561,30	1268,24	1670,22	1356,72	1693,93	1375,98	1718,33	1395,80
510412100078206	ACETATO DE PREDNISOLONA (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10ML	27	21.93	31,23	25,37	33,41	27,14	33,88	27,52	34,37	27,92
510412100078006	ACETATO DE PREDNISOLONA (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	13.5	10.97	15,61	12,68	16,70	13,57	16,94	13,76	17,18	13,96
Princípio Ativo: ACETATO DE PREDNISOLONA; FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA; PREDNISOLONA												
500509405136416	PRELONE (ACHÉ)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7.72	6.27	8,78	7,13	9,31	7,56	9,42	7,65	9,54	7,75
500509407112311	PRELONE (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 10	4.72	3.83	5,36	4,35	5,68	4,61	5,75	4,67	5,82	4,73
500509404113412	PRELONE (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	9.9	8.04	11,25	9,14	11,93	9,69	12,07	9,80	12,22	9,93
500509402110416	PRELONE (ACHÉ)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	14.49	11.77	16,46	13,37	17,45	14,17	17,67	14,35	17,88	14,52
500509406132414	PRELONE (ACHÉ)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	15.48	12.57	17,59	14,29	18,65	15,15	18,88	15,34	19,11	15,52
500509403133411	PRELONE (ACHÉ)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	13.44	10.92	15,27	12,40	16,19	13,15	16,39	13,31	16,59	13,48
500509401130413	PRELONE (ACHÉ)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPETA DOSADORA	24.54	19.93	27,89	22,66	29,57	24,02	29,93	24,31	30,30	24,61
500509408135313	PRELONE (ACHÉ)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML + PIPETA DOSADORA	6.42	5.21	7,29	5,92	7,73	6,28	7,83	6,36	7,92	6,43
Princípio Ativo: ACETATO DE PREDNISOLONA; GATIFLOXACINO												
501006701132313	ZYPRED (ALLERGAN)	3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	16.75	13.61	19,04	15,47	20,19	16,40	20,43	16,60	20,68	16,80
501006702139311	ZYPRED (ALLERGAN)	3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 6 ML	33.52	27.23	38,09	30,94	40,39	32,81	40,88	33,21	41,38	33,61
Princípio Ativo: ACETATO DE PREDNISOLONA; SULFATO DE NEOMICINA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
501004401174316	POLIPRED (ALLERGAN)	5 MG/ML + 5 MG/ML + 10.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	17.55	14.26	19,94	16,20	21,14	17,17	21,40	17,38	21,66	17,59
Princípio Ativo: ACETATO DE PREDNISONA; RIFAMICINA												
525011001167413	RIFOCORT (MEDLEY)	1,5 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	10.42	8.46	12,05	9,79	12,89	10,47	13,08	10,62	13,26	10,77
Princípio Ativo: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL												
520722901115412	TEUTOVIT E (TEUTO)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL												
531625901111415	E-TABS (EMS SIGMA)	1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	33.19	26.96	38,40	31,19	41,08	33,37	41,66	33,84	42,26	34,33
531625902116410	E-TABS (EMS SIGMA)	400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	15.48	12.57	17,90	14,54	19,15	15,56	19,43	15,78	19,70	16,00
Princípio Ativo: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL; ACETATO DE RETINOL; ADENOSINA; BETACAROTENO; BIOTINA; CIANOCOBALAMINA; FUMARATO FERROSO; INOSITOL; NICOTINAMIDA; NITRATO DE TIAMINA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; S												
500511501112311	GERIATON (ACHÉ)	COM REV CT FR PLAS BCO X 30	30.26	24.58	35,01	28,44	37,45	30,42	37,98	30,85	38,53	31,30
Princípio Ativo: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL; BETACAROTENO; POLIVITAMÍNICOS COM MINERAIS; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÓXIDO DE MAGNÉSIO; ÓXIDO DE ZINCO												
511302301116419	HINOX (INFAN)	COM REV CX FR PLAS INC X 30	41.51	33.72	48,02	39,01	51,37	41,73	52,10	42,32	52,85	42,93
511302302112417	HINOX (INFAN)	COM REV CT FR PLAS X 90	89.45	72.66	103,47	84,05	110,69	89,91	112,26	91,19	113,88	92,50
Princípio Ativo: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL; CLORIDRATO DE LISINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; COLECALCIFEROL; DEXPANTENOL; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; LACTATO DE CÁLCIO; NICOTINAMIDA												
504505501133316	PHARMATON KIDDI (BOEHRINGER INGELHEIM)	XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL												
506400601118411	AMPLAVIT (CIMED)	15MG + 5MG + 5MG DRG X 30	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL; ACETATO DE TOCOFEROL; ADIPIODONA BISMEGLUMINA; BIOTINA; CASEINATO DE CÁLCIO; CIANOCOBALAMINA (58CO); CITRATO DE COBRE; CITRATO DE MAGNÉSIO; CLORIDRATO DE NICOTINAMIDA; CLORIDRATO D												
531612040066614	NATIVIT (EMS SIGMA)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	20.46	16.62	23,67	19,23	25,32	20,57	25,68	20,86	26,05	21,16
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL; BIOTINA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; COLECALCIFEROL; FUMARATO FERROSO; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; SULFATO DE MANGANÊS; TIAMINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÓXIDO DE MA												
520730201119416	MATERSUPRE (TEUTO)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL; CARBONATO DE CÁLCIO; CARBONATO DE MAGNÉSIO; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; COLECALCIFEROL; FUMARATO FERROSO; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO;												
511303901117422	SUPLAN (INFAN)	COMPR. CX. C/ 30	Liberado									
511303902113412	SUPLAN (INFAN)	GEST FR. C/ 30 COMPR. VER.	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL; CARBONATO DE CÁLCIO; CIANOCOBALAMINA (58CO); CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; COLECALCIFEROL; FUMARATO FERROSO; IODETO DE POTÁSSIO; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁL												
504105201116429	REVITAM PRE-NATAL (BIOLAB SANUS)	COMP REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; COLECALCIFEROL; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA												
503404101115418	GUARATUABA (BELFAR)	FRS. C/50 COMP.	Liberado									
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; COLECALCIFEROL; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DIIDRATADO; FUMARATO FERROSO; IODETO DE POTÁSSIO; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLA												
524803001117429	VITERGAN PRÉ-NATAL (MARJAN)	COMP REV CX COM 30	24.83	20.17	28,72	23,33	30,72	24,95	31,16	25,31	31,61	25,68
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL; CLORANFENICOL; METIONINA												
533009701166411	REGENOM (UNIÃO QUÍMICA)	POM OFT CT BG AL X 3,5 G	6.55	5.32	7,58	6,16	8,11	6,59	8,22	6,68	8,34	6,77
523401501168416	REGENCEL (LATINOFARMA)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	6.53	5.3	7,55	6,13	8,08	6,56	8,19	6,65	8,31	6,75

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL; CLORANFENICOL; METIONINA												
501002401169316	EPITEZAN (ALLERGAN)	POM OFT CT BG X 3,5 G	6.69	5.43	7,73	6,28	8,27	6,72	8,39	6,82	8,51	6,91
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; COLECALCIFEROL												
517300701132310	HAAR INTERN (VITAMED)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	36.88	29.96	42,67	34,66	45,64	37,07	46,29	37,60	46,96	38,15
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL; COLECALCIFEROL												
502800203133315	ADEROGIL GOTAS (SANOFI-AVENTIS)	5.500 UI/ML + 2.200 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + CGT	Liberado									
501112030018803	AD-TIL (NYCOMED PHARMA)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	8.32	6.76	9,62	7,81	10,29	8,36	10,44	8,48	10,59	8,60
501100101135416	AD-TIL (NYCOMED PHARMA)	50.000 + 10.000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	4.16	3.38	4,81	3,91	5,14	4,18	5,22	4,24	5,29	4,30
Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL; PALMITATO DE RETINOL												
538900303157413	AROVIT (BAYER)	300000 UI/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1ML	22.23	18.06	25,26	20,52	26,79	21,76	27,11	22,02	27,44	22,29
538900301138411	AROVIT (BAYER)	150000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	4.37	3.55	5,05	4,10	5,40	4,39	5,48	4,45	5,56	4,52
538900302118414	AROVIT (BAYER)	50000 UI DRG CT BL AL PLAS AMB X 30	3.99	3.24	4,62	3,75	4,94	4,01	5,01	4,07	5,08	4,13
Princípio Ativo: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO												
540600401155417	ACETATO DE SÓDIO (CASULA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	76.18	61.88	86,57	70,32	91,79	74,56	92,90	75,46	94,05	76,40
Princípio Ativo: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; HETAMIDO; ÁCIDO MÁLICO												
520906701178411	TETRASPAN (B.BRAUN)	(60,0 + 6,25 + 0,30 + 0,37 + 0,20 + 3,27 + 0,67) MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP POLIET SIST FECH X 500 ML	193.37	157.07	219,74	178,49	232,99	189,26	235,82	191,56	238,72	193,91
Princípio Ativo: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICONATO DE SÓDIO												
503202601151317	PLASMALYTE (BAXTER)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML	88.62	71.99	100,70	81,80	106,77	86,73	108,07	87,79	109,40	88,87
Princípio Ativo: ACETATO DE SÓDIO; CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
511204302150416	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX)	BOLSA 500ML	60.34	49.01	69,80	56,70	74,67	60,65	75,73	61,52	76,82	62,40
511204301154418	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX)	BOLSA 250ML	44.07	35.8	50,98	41,41	54,54	44,30	55,31	44,93	56,11	45,58
Princípio Ativo: ACETATO DE SÓDIO; CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
509504201153418	HISOPLEX (FRESENIUS)	5 MG+6,4 MG+0,754 MG+0,750 MG+0,310 MG+0,370 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	2.41	1.96	2,74	2,23	2,90	2,36	2,94	2,39	2,98	2,42
Princípio Ativo: ACETATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; HETAMIDO												
511212050022505	ISTARHES (HALEX)	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	22.29	18.11	25,33	20,58	26,85	21,81	27,18	22,08	27,51	22,35
Princípio Ativo: ACETATO DE TERLIPRESSINA												
521412020004803	GLYPRESSIN (FERRING)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 8,5 ML	194.77	158.21	221,32	179,78	234,67	190,62	237,52	192,94	240,44	195,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETATO DE TOCOFEROL; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; COLECALCIFEROL; DEXPANTENOL; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; NICOTINAMIDA; PALMITATO DE RETINOL; ÁCIDO ASCÓRBICO												
506706601158411	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA)	SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	295.97	240.42	336,32	273,19	356,61	289,67	360,94	293,19	365,38	296,80
506715020057603	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA)	SOL INJ IV CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	29.6	24.04	33,64	27,33	35,67	28,97	36,10	29,32	36,54	29,68
Princípio Ativo: ACETATO DE TRIPTORRELINA												
521400401155410	GONAPEPTYL DEPOT (FERRING)	3,75 MG MICROCAP LIB LENTA CT SER PRE ENV X 1 ML ** CAP **	340.49	276.58								
521401501153418	GONAPEPTYL DAILY (FERRING)	0,1MG/ML SOL INJ CT 7 SER VD 1ML	176.02	142.98	200,02	162,48	212,09	172,28	214,66	174,37	217,30	176,51
Princípio Ativo: ACETAZOLAMIDA												
505510901118413	ZOLAMOX (CAZI QUÍMICA)	250 MG COM CT FR VD AMB X 60 ** CAP **	23.99	19.49	27,26	22,14	28,90	23,48	29,25	23,76	29,61	24,05
533020501119410	DIAMOX (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG COM CT FR VD AMB X 25 ** CAP **	8.23	6.69	9,35	7,60	9,92	8,06	10,04	8,16	10,16	8,25
Princípio Ativo: ACETILCISTEÍNA												
533800602135329	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	20 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	Liberado									
507713904134418	FLUITEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	22.42	18.21	25,94	21,07	27,75	22,54	28,14	22,86	28,55	23,19
507726201031129	ACETILCISTEÍNA (EMS)	XPE FR X 100ML	10.02	8.14	11,60	9,42	12,40	10,07	12,58	10,22	12,76	10,36
507726203131112	ACETILCISTEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado									
507726204136118	ACETILCISTEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13.36	10.85	15,46	12,56	16,54	13,44	16,77	13,62	17,01	13,82
507726205132116	ACETILCISTEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17.48	14.2	20,22	16,42	21,63	17,57	21,94	17,82	22,26	18,08
533005903139420	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
533005904135429	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/G GRAN CT 15 ENV POLIET X 5 G	16.76	13.61	19,38	15,74	20,73	16,84	21,03	17,08	21,33	17,33
533800614133318	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	200 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16	Liberado									
533019302132111	ACETILCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	13.33	10.83	15,42	12,53	16,49	13,39	16,73	13,59	16,97	13,78
532902906135415	MUCOCETIL (UCI-FARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	15.49	12.58	17,92	14,56	19,17	15,57	19,44	15,79	19,72	16,02
533800603131327	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	40 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	Liberado									
533800605134323	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	120 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	Liberado									
533800608133328	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP DOSAD SBR MORANGO C/ ROMÃ	Liberado									
533800611134321	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOSAD SBR FRAMBOESA	Liberado									
533800612130311	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	40 MG/G GRAN CT 6 ENV AL PE X 5 G	Liberado									
507713903138411	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17.48	14.2	20,22	16,42	21,63	17,57	21,94	17,82	22,26	18,08
533800616136314	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16	54.33	44.13	62,85	51,05	67,24	54,62	68,19	55,39	69,17	56,19
526113202135118	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	9.87	8.02	11,42	9,28	12,22	9,93	12,39	10,06	12,57	10,21
508017602138120	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
526113203131116	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado									
526113205134112	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12.06	9.8	13,96	11,34	14,93	12,13	15,14	12,30	15,36	12,48

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETILCISTEÍNA												
526113206130110	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	16.09	13.07	18,60	15,11	19,90	16,16	20,19	16,40	20,48	16,64
532902901133414	MUCOCETIL (UCI-FARMA)	100 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL	14.84	12.05	17,17	13,95	18,37	14,92	18,63	15,13	18,90	15,35
532902902131415	MUCOCETIL (UCI-FARMA)	600 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL	37.1	30.14	42,91	34,86	45,91	37,29	46,56	37,82	47,23	38,36
532902907131413	MUCOCETIL (UCI-FARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	18.38	14.93	21,26	17,27	22,75	18,48	23,07	18,74	23,40	19,01
508017601115127	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	100 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
507713902131421	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	Liberado									
525067101132110	ACETILCISTEÍNA (MEDLEY)	120 MG/G GRAN CT 16 ENV POLIES AL PP X 5 G	Liberado									
525067105138113	ACETILCISTEÍNA (MEDLEY)	20 MG/G GRAN CT 16 ENV POLIES AL PP X 5 G	Liberado									
525067107130111	ACETILCISTEÍNA (MEDLEY)	40 MG/G GRAN CT 16 ENV POLIES AL PP X 5 G	Liberado									
525067109133116	ACETILCISTEÍNA (MEDLEY)	120 MG/G GRAN CT 50 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)	65.56	53.25	75,84	61,60	81,13	65,90	82,28	66,84	83,47	67,80
525067110115118	ACETILCISTEÍNA (MEDLEY)	20 MG/ G GRAN CT 60 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)	31.66	25.72	36,63	29,75	39,19	31,83	39,74	32,28	40,32	32,75
525067111138111	ACETILCISTEÍNA (MEDLEY)	40 MG/G GRAN CT 60 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)	35.26	28.64	40,79	33,13	43,63	35,44	44,25	35,94	44,89	36,46
507713901135421	FLUITEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	Liberado									
532902904132419	MUCOCETIL (UCI-FARMA)	200 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL	16.56	13.45	19,15	15,56	20,49	16,64	20,78	16,88	21,08	17,12
507726207119117	ACETILCISTEÍNA (EMS)	100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	6.8	5.52	7,86	6,38	8,41	6,83	8,53	6,93	8,65	7,03
526113204170115	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	9.04	7.34	10,45	8,49	11,18	9,08	11,34	9,21	11,50	9,34
507726202176112	ACETILCISTEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	11.78	9.57	13,63	11,07	14,58	11,84	14,78	12,01	15,00	12,18
533800615172317	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	11,50 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + MICRONEBULIZADOR	12.85	10.44	14,87	12,08	15,90	12,92	16,13	13,10	16,36	13,29
531612307117412	NAC (EMS SIGMA)	600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	14.05	11.41	16,25	13,20	17,39	14,13	17,63	14,32	17,89	14,53
531612308113410	NAC (EMS SIGMA)	200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	6.1	4.96	7,06	5,73	7,55	6,13	7,66	6,22	7,77	6,31
526113207110113	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	5.64	4.58	6,53	5,30	6,98	5,67	7,08	5,75	7,18	5,83
526113208117111	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	6.16	5	7,13	5,79	7,62	6,19	7,73	6,28	7,84	6,37
508014040103306	ACETILCISTEINA (EUROFARMA)	200 MG GRAN CT 30 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	Liberado									
507726206112119	ACETILCISTEÍNA (EMS)	100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	11.1	9.02	12,84	10,43	13,74	11,16	13,93	11,32	14,13	11,48
528500117138110	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	Liberado									
507726208115115	ACETILCISTEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	7.21	5.86	8,34	6,77	8,92	7,25	9,05	7,35	9,18	7,46
507726209111113	ACETILCISTEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	13.71	11.14	15,86	12,88	16,97	13,78	17,21	13,98	17,45	14,17
508014040103206	ACETILCISTEINA (EUROFARMA)	100 MG GRAN CT 30 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	Liberado									
526113201139111	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9.74	7.91	11,27	9,15	12,06	9,80	12,23	9,93	12,41	10,08
508014040103406	ACETILCISTEINA (EUROFARMA)	600 MG GRAN CT 30 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	Liberado									
510613040050704	CETIKLINE (GLAXO)	20 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP	537.31	436.46	621,54	504,88	664,90	540,10	674,34	547,77	684,05	555,65
528500109119110	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/ G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G	Liberado									
526113209113111	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	17.51	14.22	20,26	16,46	21,68	17,61	21,98	17,85	22,30	18,11
528500102130119	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	20,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + COPO MED	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETILCISTEÍNA												
508017604130127	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	Liberado									
508017606133123	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
508025401138418	AIRES (EUROFARMA)	20 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
508025402134416	AIRES (EUROFARMA)	120 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
508025403130414	AIRES (EUROFARMA)	40 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
508025404137412	AIRES (EUROFARMA)	120 MG/G GRAN CT 08 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
508025405133410	AIRES (EUROFARMA)	20 MG/G GRAN CT 08 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
528500119130117	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	120 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT)	223.3	181.39	258,31	209,83	276,33	224,46	280,25	227,65	284,29	230,93
528500101134110	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/ML XPE 50 FR VD AMB X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528500118134119	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528500103137117	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	20,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150ML + COPO MED	Liberado									
528500106136111	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G	Liberado									
528500107132111	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT)	Liberado									
528500110133113	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/ G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT)	Liberado									
528500114139116	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	120 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G	Liberado									
528500115135114	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
528500116131112	ACETILCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
508017603134129	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
508025406131411	AIRES (EUROFARMA)	40 MG/G GRAN CT 08 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado									
510413080096604	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 10 ENV AL/PAP X 5G	Liberado									
510412403136115	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510412404132113	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510413080096004	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/G GRAN SOL CT 10 ENV AL/PAP X 5G	Liberado									
510413080096104	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G	11.65	9.46	13,48	10,95	14,42	11,71	14,62	11,88	14,83	12,05
510413080096204	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									
510413080096304	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/G GRAN SOL CT 60 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									
510413080097404	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									
510413080096504	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/G GRAN SOL CT 500 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									
510412100079004	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 60 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									
510413080096704	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G	Liberado									
510413080096804	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									
510413080096904	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 60 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									
510413080097004	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 200 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETILCISTEÍNA												
510413080097104	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 500 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									
510413080097204	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 10 ENV AL/PAP X 5G	Liberado									
510413080097304	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G	Liberado									
510413080096404	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/G GRAN SOL CT 200 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									
531610102135110	ACETILCISTEÍNA (EMS SIGMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	12.93	10.5	14,96	12,15	16,00	13,00	16,23	13,18	16,46	13,37
504413701152114	ACETILCISTEÍNA (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	8.14	6.61	9,42	7,65	10,08	8,19	10,22	8,30	10,37	8,42
504413702159112	ACETILCISTEÍNA (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	162.84	132.27	188,37	153,01	201,51	163,69	204,37	166,01	207,31	168,40
504414010041418	BROMUC (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	198.67	161.38	229,80	186,67	245,84	199,70	249,33	202,53	252,92	205,45
504414010041518	BROMUC (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	11.75	9.54	13,60	11,05	14,54	11,81	14,75	11,98	14,96	12,15
533005901152411	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	13.47	10.94	15,58	12,66	16,66	13,53	16,90	13,73	17,14	13,92
533019304151113	ACETILCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA)	10% SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	8.2	6.66	9,49	7,71	10,15	8,24	10,29	8,36	10,44	8,48
533800601155318	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	12.49	10.15	14,45	11,74	15,46	12,56	15,68	12,74	15,91	12,92
510412100079204	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 500 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									
510613040050904	CETIKLINE (GLAXO)	40 MG/G GRAN CT 200 ENV AL/PLAS X 5 G (EMB MULT)	188.05	152.75	217,53	176,70	232,71	189,03	236,01	191,71	239,41	194,47
510412100079104	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 200 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT)	Liberado									
521901304136423	FLUICIS (GLENMARK)	XAROPE 100 ML	Liberado									
531612302131417	NAC (EMS SIGMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	9.86	8.01	11,41	9,27	12,21	9,92	12,38	10,06	12,56	10,20
531612303138415	NAC (EMS SIGMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13.23	10.75	15,30	12,43	16,37	13,30	16,60	13,48	16,84	13,68
531612304134413	NAC (EMS SIGMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	22.5	18.28	26,03	21,14	27,84	22,61	28,24	22,94	28,64	23,26
531612305130411	NAC (EMS SIGMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	10.72	8.71	12,41	10,08	13,28	10,79	13,46	10,93	13,66	11,10
531612306137411	NAC (EMS SIGMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	15.43	12.53	17,84	14,49	19,09	15,51	19,36	15,73	19,63	15,95
531612301135419	NAC (EMS SIGMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9.2	7.47	10,64	8,64	11,38	9,24	11,54	9,37	11,71	9,51
501801001153415	BROMUC (ARISTON)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	157.08	127.6	181,70	147,59	194,38	157,89	197,14	160,14	199,98	162,44
510613040050804	CETIKLINE (GLAXO)	40 MG/G GRAN CT 16 ENV AL/PLAS X 5 G	15.04	12.22	17,39	14,13	18,61	15,12	18,87	15,33	19,14	15,55
519025501138411	CETILPLEX (NEOQUÍMICA)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML	Liberado									
519025502134418	CETILPLEX (NEOQUÍMICA)	100MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G	13.9	11.29	16,09	13,07	17,21	13,98	17,45	14,17	17,70	14,38
519025503130416	CETILPLEX (NEOQUÍMICA)	200MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G	15.56	12.64	18,00	14,62	19,25	15,64	19,53	15,86	19,81	16,09
510613040050204	CETIKLINE (GLAXO)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 80 ML + COP	5.72	4.65	6,62	5,38	7,08	5,75	7,18	5,83	7,28	5,91
510613040050304	CETIKLINE (GLAXO)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	7.16	5.82	8,28	6,73	8,85	7,19	8,98	7,29	9,11	7,40
510613040050404	CETIKLINE (GLAXO)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP	10.74	8.72	12,42	10,09	13,29	10,80	13,48	10,95	13,67	11,10
520712120085906	ACETILCISTEÍNA (TEUTO)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED	18.16	14.75	21,01	17,07	22,47	18,25	22,79	18,51	23,12	18,78
510613040050604	CETIKLINE (GLAXO)	20 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP	358.21	290.97	414,36	336,58	443,27	360,07	449,56	365,18	456,03	370,43
510613040051104	CETIKLINE (GLAXO)	120 MG/G GRAN CT 16 ENV AL/PLAS X 5 G	22.04	17.9	25,49	20,71	27,27	22,15	27,66	22,47	28,06	22,79
510613040051004	CETIKLINE (GLAXO)	40 MG/G GRAN CX 1000 ENV AL/PLAS X 5 G (EMB MULT)	940.3	763.81	1087,70	883,54	1163,58	945,18	1180,10	958,60	1197,09	972,40
510613040051204	CETIKLINE (GLAXO)	120 MG/G GRAN CT 200 ENV AL/PLAS X 5 G (EMB MULT)	275.53	223.81	318,72	258,90	340,96	276,96	345,80	280,89	350,78	284,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETILCISTEÍNA												
521901301137429	FLUICIS (GLENMARK)	20 MG/G GRAN EFEV CT 16 ENV AL X 5 G	12.05	9.79	13,94	11,32	14,91	12,11	15,12	12,28	15,34	12,46
521901302133427	FLUICIS (GLENMARK)	40 MG/G GRAN EFEV CT 16 ENV AL X 5 G	14.37	11.67	16,63	13,51	17,79	14,45	18,04	14,65	18,30	14,87
521901303131428	FLUICIS (GLENMARK)	120 MG/G GRAN EFEV CT 16 ENV AL X 5 G	27.2	22.09	31,47	25,56	33,66	27,34	34,14	27,73	34,63	28,13
510413201138417	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	1040.94	845.56	1204,11	978,10	1288,11	1046,33	1306,40	1061,19	1325,22	1076,48
501801002151416	BROMUC (ARISTON)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	9.29	7.55	10,75	8,73	11,50	9,34	11,66	9,47	11,83	9,61
510613040050504	CETIKLINE (GLAXO)	20 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 80 ML + 50 COP	286.56	232.77	331,48	269,26	354,61	288,05	359,64	292,14	364,82	296,34
510413206131410	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510413202134415	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	662.76	538.36	766,66	622,76	820,14	666,20	831,78	675,65	843,76	685,39
510413203130413	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	867.25	704.47	1003,18	814,88	1073,17	871,74	1088,41	884,12	1104,08	896,84
510613040051304	CETIKLINE (GLAXO)	120 MG/G GRAN CX 1000 ENV AL/PLAS X 5 G (EMB MULT)	1377.73	1119.13	1593,69	1294,55	1704,87	1384,87	1729,08	1404,53	1753,98	1424,76
520712120085806	ACETILCISTEÍNA (TEUTO)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED	13.88	11.27	16,06	13,05	17,18	13,96	17,42	14,15	17,67	14,35
510413205133428	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510413207136416	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
538807301131116	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
538807302138114	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	9.31	7.56	10,77	8,75	11,52	9,36	11,69	9,50	11,86	9,63
538807308136113	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	Liberado									
538807304130110	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
538807305137119	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	10.97	8.91	12,69	10,31	13,58	11,03	13,77	11,19	13,97	11,35
538807306133117	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	6.83	5.55	7,90	6,42	8,45	6,86	8,57	6,96	8,70	7,07
520712080083204	PNEUMUCIL (TEUTO)	40MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED	18.81	15.28	21,76	17,68	23,28	18,91	23,61	19,18	23,95	19,45
538807307131118	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)	5.82	4.73	6,72	5,46	7,19	5,84	7,30	5,93	7,40	6,01
520712080083104	PNEUMUCIL (TEUTO)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED	15	12.18	17,35	14,09	18,56	15,08	18,82	15,29	19,10	15,51
538807303134112	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	21.23	17.25	24,56	19,95	26,27	21,34	26,64	21,64	27,02	21,95
510413204137421	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
504611701132111	ACETILCISTEÍNA (BRAINFARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	11.59	9.41	13,40	10,88	14,33	11,64	14,54	11,81	14,75	11,98
Princípio Ativo: ACETILCISTEÍNA; ALANINA; ARGININA; FENILALANINA; GLICINA; HISTIDINA; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; LISINA; METIONINA; PROLINA; SERINA; TREONINA; TRIPTOFANA												
534101501151417	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% (CLARIS)	80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 500 ML	72.19	58.64	82,04	66,64	86,99	70,66	88,04	71,51	89,13	72,40
509507402151417	AMINOSTERIL N-HEPA 8% (FRESENIUS)	SOL INJ CX 10 FR VD INC X 500 ML (500 ML)	569.23	462.39	646,83	525,42	685,85	557,12	694,18	563,88	702,71	570,81
509507401153416	AMINOSTERIL N-HEPA 8% (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (500 ML)	66.98	54.41	76,11	61,82	80,70	65,55	81,68	66,35	82,68	67,16
534101506151415	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 1000 ML	82.43	66.96	93,66	76,08	99,31	80,67	100,52	81,65	101,75	82,65
534101505155417	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML	42.2	34.28	47,95	38,95	50,84	41,30	51,46	41,80	52,09	42,31
534101504159419	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 500 ML	68.41	55.57	77,74	63,15	82,43	66,96	83,43	67,77	84,46	68,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACETILCISTEÍNA; ALANINA; ARGININA; FENILALANINA; GLICINA; HISTIDINA; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; LISINA; METIONINA; PROLINA; SERINA; TREONINA; TRIPTOFANA												
534101502156412	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% (CLARIS)	80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML	42.2	34.28	47,95	38,95	50,84	41,30	51,46	41,80	52,09	42,31
534101503152410	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% (CLARIS)	80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 1000 ML	86.94	70.62	98,80	80,26	104,76	85,10	106,03	86,13	107,33	87,18
Princípio Ativo: ACETILCISTEÍNA; ALANINA; ARGININA; FENILALANINA; GLICINA; HISTIDINA; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; LISINA; METIONINA; PROLINA; SERINA; TREONINA; TRIPTOFANA; ÁCIDO MÁLICO												
534101306152418	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% (CLARIS)	70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML	36.59	29.72	41,57	33,77	44,08	35,81	44,62	36,24	45,16	36,68
534101305156411	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% (CLARIS)	70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	59.24	48.12	67,31	54,68	71,37	57,97	72,24	58,68	73,13	59,40
534101304151414	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	57.16	46.43	64,96	52,77	68,87	55,94	69,71	56,63	70,57	57,32
534101301150417	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% (CLARIS)	70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML	48.58	39.46	55,20	44,84	58,53	47,54	59,24	48,12	59,97	48,71
534101302157415	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML	46.86	38.06	53,25	43,25	56,47	45,87	57,15	46,42	57,85	46,99
534101303153413	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML	36.59	29.72	41,57	33,77	44,08	35,81	44,62	36,24	45,16	36,68
Princípio Ativo: ACETILCISTEÍNA; BETACAROTENO; POLIVITAMÍNICOS COM MINERAIS; RIBOFLAVINA												
500500102114412	ACCUVIT (ACHÉ)	COM REV CT BL ALU ALU X 30	Liberado									
500500101118422	ACCUVIT (ACHÉ)	COMP REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
Princípio Ativo: ACETILCISTEÍNA; SULFATO DE TUAMINOEPTANO												
533801702176416	RINOFLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	10 MG/ML +5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 12 ML	6.76	5.49	7,83	6,36	8,37	6,80	8,49	6,90	8,61	6,99
Princípio Ativo: ACETILMETIONINA; CIANOCOBALAMINA; CITRATO DE COLINA; PIRIDOXINA; SORBITOL												
516200101135414	ACROMAX (CLIMAX)	CX C/ 10 ML FLACONETES	12.21	9.92	14,12	11,47	15,11	12,27	15,32	12,44	15,54	12,62
516200102131412	ACROMAX (CLIMAX)	CX C/ 50 ML FLACONETES	55.8	45.33	64,55	52,43	69,05	56,09	70,03	56,89	71,04	57,71
Princípio Ativo: ACETILMETIONINA; CLORETO DE COLINA; METIONINA												
501103306110312	XANTINON (NYCOMED PHARMA)	100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	4.65	3.78	5,38	4,37	5,76	4,68	5,84	4,74	5,92	4,81
501103302115417	XANTINON (NYCOMED PHARMA)	100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3.31	2.69	3,83	3,11	4,10	3,33	4,16	3,38	4,22	3,43
501103301119419	XANTINON (NYCOMED PHARMA)	100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	14.44	11.73	16,70	13,57	17,87	14,52	18,12	14,72	18,38	14,93
501103402136416	XANTINON COMPLEX (NYCOMED PHARMA)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	78.66	63.9	90,99	73,91	97,34	79,07	98,72	80,19	100,14	81,34
501103401131410	XANTINON COMPLEX (NYCOMED PHARMA)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	15.74	12.79	18,20	14,78	19,47	15,82	19,75	16,04	20,03	16,27
501103305130417	XANTINON COMPLEX (NYCOMED PHARMA)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	5.39	4.38	6,23	5,06	6,67	5,42	6,76	5,49	6,86	5,57
Princípio Ativo: ACICLOVIR												
525400201116111	ACICLOVIR (MERCK SA)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	59.29	48.16	67,37	54,72	71,43	58,02	72,30	58,73	73,19	59,45
525400202112111	ACICLOVIR (MERCK SA)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	107.73	87.51	122,42	99,44	129,81	105,44	131,38	106,72	133,00	108,04
525400203119118	ACICLOVIR (MERCK SA)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 70	263.6	214.12	299,54	243,32	317,61	257,99	321,46	261,12	325,42	264,34
510609301119311	ZOVIRAX (GLAXO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	139.28	113.14	158,27	128,56	167,81	136,31	169,85	137,97	171,94	139,67
505503101111411	CLOVIR (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	54.48	44.25	61,91	50,29	65,64	53,32	66,44	53,97	67,26	54,64

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACICLOVIR												
505200201118414	ACIVERAL (BUNKER)	200 MG CX 25 COMP	46.37	37.67	52,69	42,80	55,87	45,38	56,55	45,94	57,25	46,50
532901301116413	EXAVIR (UCI-FARMA)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	47.27	38.4	53,72	43,64	56,96	46,27	57,65	46,83	58,36	47,41
525001001113413	AVIRAL (MEDLEY)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	94.03	76.38	106,85	86,79	113,29	92,03	114,67	93,15	116,08	94,29
519005403114414	HECLIVIR (NEOQUÍMICA)	200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1027.85	834.92	1167,98	948,75	1238,42	1005,97	1253,47	1018,19	1268,88	1030,71
540814040001704	ZELNIN (MELCON)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	37.79	30.7	42,95	34,89	45,54	36,99	46,09	37,44	46,66	37,90
521126202111116	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	90.54	73.55	102,88	83,57	109,09	88,61	110,41	89,69	111,77	90,79
503900101111411	ACIBIO (BIOFARMA)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	16.4	13.32	18,64	15,14	19,76	16,05	20,00	16,25	20,25	16,45
505200203110410	ACIVERAL (BUNKER)	400 MG COM REV CT 7 BL AL PLAS INC X 10	251.32	204.15	285,59	231,98	302,81	245,97	306,49	248,96	310,26	252,02
519005401111418	HECLIVIR (NEOQUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 25	51.39	41.74	58,40	47,44	61,92	50,30	62,67	50,91	63,44	51,53
519000102116115	ACICLOVIR (NEOQUÍMICA)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	53.09	43.13	60,32	49,00	63,96	51,95	64,74	52,59	65,53	53,23
503406901119414	ACICLOFAR (BELFAR)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	44.51	36.16	50,58	41,09	53,63	43,56	54,28	44,09	54,95	44,64
506314050028404	ACIVIRAX (CIFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	34.51	28.03	39,22	31,86	41,58	33,78	42,09	34,19	42,61	34,61
520715030093606	ACICLOVIR (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	90.53	73.54	102,87	83,56	109,08	88,61	110,40	89,68	111,76	90,78
504614090022503	HECLIVIR (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	724.31	588.36	823,07	668,58	872,71	708,90	883,31	717,51	894,18	726,34
504612001118112	ACICLOVIR (BRAINFARMA)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	36.22	29.42	41,15	33,43	43,64	35,45	44,17	35,88	44,71	36,32
510401003115417	HPVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB.HOSP)	911.13	740.11	1035,35	841,01	1097,80	891,74	1111,13	902,57	1124,80	913,68
510401001112410	HPVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	40.87	33.2	46,44	37,72	49,24	40,00	49,84	40,49	50,46	40,99
527902601117416	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	39.81	32.34	45,24	36,75	47,97	38,97	48,55	39,44	49,15	39,92
503900102116417	ACIBIO (BIOFARMA)	400 MG COM CT 7 BL AL PLAS INC X 10	69.7	56.62	79,20	64,33	83,98	68,22	85,00	69,05	86,05	69,90
528523307111115	ACICLOVIR (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)	305.5	248.16	347,15	281,99	368,08	298,99	372,56	302,63	377,14	306,35
504612002114110	ACICLOVIR (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	90.54	73.55	102,88	83,57	109,09	88,61	110,41	89,69	111,77	90,79
529900201118118	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17.8	14.46	20,23	16,43	21,45	17,42	21,71	17,64	21,98	17,85
505606702116419	VIROTIN (ASPEN PHARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 70	235.5	191.3	267,62	217,39	283,76	230,50	287,20	233,29	290,74	236,17
510406601177115	ACICLOVIR (GEOLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11.28	9.16	13,05	10,60	13,96	11,34	14,16	11,50	14,36	11,66
535601406111419	CICLOVIRAL (MEDINFAR)	400 MG COM CT 6 BL AL PVC X 10	117.29	95.27	133,29	108,27	141,32	114,79	143,04	116,19	144,80	117,62
535601405115410	CICLOVIRAL (MEDINFAR)	400 MG COM CT 3 BL AL PVC X 10	58.97	47.9	67,02	54,44	71,06	57,72	71,92	58,42	72,81	59,14
535601404119412	CICLOVIRAL (MEDINFAR)	400 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	39.54	32.12	44,93	36,50	47,64	38,70	48,22	39,17	48,82	39,66
535601403112414	CICLOVIRAL (MEDINFAR)	200 MG COM CT 6 BL AL PVC X 10	69.53	56.48	79,00	64,17	83,77	68,05	84,79	68,87	85,83	69,72
535601402116416	CICLOVIRAL (MEDINFAR)	200 MG COM CT 3 BL AL PVC X 10	35.09	28.5	39,87	32,39	42,28	34,34	42,79	34,76	43,32	35,19
535601401111410	CICLOVIRAL (MEDINFAR)	200 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	23.62	19.19	26,83	21,79	28,45	23,11	28,80	23,39	29,15	23,68
528523306115117	ACICLOVIR (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	491.32	399.1	558,30	453,51	591,98	480,87	599,17	486,71	606,54	492,69
528523303116112	ACICLOVIR (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	26.99	21.92	30,68	24,92	32,53	26,42	32,92	26,74	33,33	27,07
529900204117112	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	74.19	60.26	84,30	68,48	89,38	72,60	90,47	73,49	91,58	74,39
528523305119119	ACICLOVIR (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	52.54	42.68	59,70	48,49	63,30	51,42	64,07	52,04	64,86	52,69
529900202114116	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	37.09	30.13	42,15	34,24	44,69	36,30	45,23	36,74	45,79	37,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACICLOVIR												
504400301118413	ANCLOMAX (BLAUSIEGEL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	64.37	52.29	73,15	59,42	77,56	63,00	78,50	63,77	79,47	64,55
525300102116117	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	66.59	54.09	75,67	61,47	80,23	65,17	81,21	65,97	82,20	66,77
525300101111111	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	35.51	28.84	40,34	32,77	42,78	34,75	43,30	35,17	43,83	35,60
516703801110410	DUCTOVIRAX (NEOLATINA)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	39.21	31.85	44,56	36,20	47,24	38,37	47,82	38,84	48,41	39,32
524301901111410	CICLAVIX (LUPER)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	53.92	43.8	61,28	49,78	64,97	52,78	65,76	53,42	66,57	54,07
511504804119417	HERPESIL (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	42.76	34.73	48,59	39,47	51,52	41,85	52,15	42,36	52,79	42,88
511500102111111	ACICLOVIR (SANDOZ)	400 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	100.07	81.29	113,72	92,37	120,58	97,95	122,04	99,13	123,54	100,35
511500101113110	ACICLOVIR (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	52.49	42.64	59,64	48,45	63,24	51,37	64,01	52,00	64,80	52,64
533013050059904	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	321.87	261.46	365,75	297,10	387,81	315,02	392,52	318,84	397,35	322,77
533013050059804	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	40.23	32.68	45,71	37,13	48,47	39,37	49,06	39,85	49,66	40,34
500513502116112	ACICLOVIR (ACHÉ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	90.54	73.55	102,88	83,57	109,09	88,61	110,41	89,69	111,77	90,79
504400302114411	ANCLOMAX (BLAUSIEGEL)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	118.45	96.22	134,60	109,34	142,71	115,92	144,45	117,34	146,22	118,77
529900203110114	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	35.61	28.93	40,46	32,87	42,90	34,85	43,43	35,28	43,96	35,71
506300102160414	ACIVIRAX (CIFARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9.68	7.86	11,19	9,09	11,97	9,72	12,15	9,87	12,32	10,01
506700101161110	ACICLOVIR (CRISTÁLIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10.75	8.73	12,43	10,10	13,30	10,80	13,49	10,96	13,68	11,11
505503102167410	CLOVIR (CAZI QUÍMICA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	15.72	12.77	18,19	14,78	19,45	15,80	19,73	16,03	20,01	16,25
510609305165318	ZOVIRAX (GLAXO)	0,03 G/G POM OFT CT BG AL X 4,5 G	49.46	40.18	56,21	45,66	59,60	48,41	60,32	49,00	61,06	49,60
510609304169311	ZOVIRAX (GLAXO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	24.14	19.61	27,92	22,68	29,87	24,26	30,29	24,60	30,73	24,96
525400204166111	ACICLOVIR (MERCK SA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10.17	8.26	11,76	9,55	12,58	10,22	12,76	10,36	12,95	10,52
533507702164418	ZICLOVIR (VITAPAN)	5 % CREM CT 50 BG AL X 10 G	279.89	227.35	323,77	263,00	346,36	281,35	351,27	285,34	356,33	289,45
533507701168411	ZICLOVIR (VITAPAN)	5 % CREM CT 1 BG AL X 10 G	9.71	7.89	11,23	9,12	12,02	9,76	12,19	9,90	12,36	10,04
519005402169411	HECLIVIR (NEOQUÍMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14.45	11.74	16,72	13,58	17,89	14,53	18,14	14,74	18,40	14,95
519000101160110	ACICLOVIR (NEOQUÍMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11.26	9.15	13,03	10,58	13,94	11,32	14,13	11,48	14,34	11,65
503412100015506	ACICLOVIR (BELFAR)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15.67	12.73	18,12	14,72	19,38	15,74	19,66	15,97	19,94	16,20
526123701169112	ACICLOVIR (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10.76	8.74	12,44	10,11	13,31	10,81	13,50	10,97	13,69	11,12
506314301160112	ACICLOVIR (CIFARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	11.21	9.11	12,97	10,54	13,87	11,27	14,07	11,43	14,27	11,59
533013202152413	UNI VIR (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL	251.2	204.05	285,45	231,87	302,66	245,85	306,34	248,84	310,11	251,90
520700101167115	ACICLOVIR (TEUTO)	50 MG/G CR DERM CT BG AL X 10 G	11.05	8.98	12,78	10,38	13,67	11,10	13,87	11,27	14,07	11,43
520700102155110	ACICLOVIR (TEUTO)	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	224.98	182.75	255,64	207,66	271,06	220,18	274,36	222,86	277,73	225,60
540814040001804	ZELNIN (MELCON)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12.15	9.87	14,06	11,42	15,04	12,22	15,25	12,39	15,47	12,57
505606701111413	VIROTIN (ASPEN PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	50.09	40.69	56,92	46,24	60,35	49,02	61,09	49,62	61,84	50,23
510401004162419	HPVIR (GEOLAB)	50 MG/G CR DERM CT BG AL X 10 G	13.45	10.93	15,56	12,64	16,64	13,52	16,88	13,71	17,12	13,91
506407201166112	ACICLOVIR (CIMED)	50 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11.04	8.97	12,77	10,37	13,67	11,10	13,86	11,26	14,06	11,42
506400101166415	ACICLOMED (CIMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	15.01	12.19	17,36	14,10	18,58	15,09	18,84	15,30	19,11	15,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACICLOVIR												
527902603160416	HERVIRAX (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	53.02	43.07	60,25	48,94	63,88	51,89	64,66	52,52	65,46	53,17
527902602164418	HERVIRAX (PHARLAB)	5% CREM DERM CT BG AL X 10 G	13.72	11.14	15,87	12,89	16,98	13,79	17,22	13,99	17,47	14,19
510609302158310	ZOVIRAX (GLAXO)	250 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC	396.2	321.83	450,22	365,71	477,37	387,77	483,17	392,48	489,11	397,30
538807501165111	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11.16	9.07	12,91	10,49	13,81	11,22	14,01	11,38	14,21	11,54
503400101161417	ACICLOFAR (BELFAR)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14.12	11.47	16,33	13,26	17,47	14,19	17,72	14,39	17,98	14,61
528523301164111	ACICLOVIR (PRATI, DONADUZZI)	50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	883.67	717.81	1022,18	830,32	1093,49	888,24	1109,02	900,86	1124,99	913,83
515100203167410	ACICLOR (KLEY HERTZ)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	13.03	10.58	15,07	12,24	16,12	13,09	16,35	13,28	16,58	13,47
525904101166111	ACICLOVIR (MULTILAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10.41	8.46	12,04	9,78	12,88	10,46	13,06	10,61	13,25	10,76
520700103151119	ACICLOVIR (TEUTO)	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	2249.76	1827.48	2556,50	2076,64	2710,69	2201,89	2743,61	2228,63	2777,36	2256,05
517113090013004	HERPFAR (ELOFAR)	50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10G (EMB HOSP)	883.67	717.81	1022,18	830,32	1093,49	888,24	1109,02	900,86	1124,99	913,83
517113090012904	HERPFAR (ELOFAR)	50MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10G (EMB HOSP)	441.83	358.9	511,09	415,16	546,74	444,12	554,51	450,43	562,49	456,91
517113090012804	HERPFAR (ELOFAR)	50MG/G CREM DERM CX 25 BG AL X 10G (EMB HOSP)	220.91	179.45	255,55	207,58	273,37	222,06	277,25	225,21	281,25	228,46
505200202165416	ACIVERAL (BUNKER)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14.39	11.69	16,65	13,52	17,81	14,47	18,06	14,67	18,32	14,88
528523302160118	ACICLOVIR (PRATI, DONADUZZI)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10.73	8.72	12,42	10,09	13,29	10,80	13,47	10,94	13,67	11,10
525300103163119	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15.69	12.74	18,14	14,74	19,41	15,77	19,69	15,99	19,97	16,22
516703802168412	DUCTOVIRAX (NEOLATINA)	50 MG/G CT BG AL X 10 G	12.72	10.33	14,72	11,96	15,75	12,79	15,97	12,97	16,20	13,16
524301902169412	CICLAVIX (LUPER)	0,05G/G CREM CT BG PLAS OPC X 10 G	12.73	10.34	14,73	11,97	15,76	12,80	15,98	12,98	16,21	13,17
511504803163412	HERPESIL (SANDOZ)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14.83	12.05	17,15	13,93	18,35	14,91	18,61	15,12	18,88	15,34
525000301164112	ACICLOVIR (MEDLEY)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11.86	9.63	13,71	11,14	14,67	11,92	14,88	12,09	15,09	12,26
517113090012704	HERPFAR (ELOFAR)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	12.91	10.49	14,93	12,13	15,97	12,97	16,20	13,16	16,43	13,35
532901303161416	EXAVIR (UCI-FARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9.9	8.04	11,45	9,30	12,25	9,95	12,42	10,09	12,60	10,23
511500104163119	ACICLOVIR (SANDOZ)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13.11	10.65	15,16	12,31	16,22	13,18	16,45	13,36	16,69	13,56
521126201166111	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15.69	12.74	18,14	14,74	19,41	15,77	19,69	15,99	19,97	16,22
503900103163419	ACIBIO (BIOFARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.81	5.53	7,88	6,40	8,43	6,85	8,55	6,95	8,67	7,04
507700401163114	ACICLOVIR (EMS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12.18	9.89	14,10	11,45	15,08	12,25	15,29	12,42	15,51	12,60
500513501160118	ACICLOVIR (ACHÉ)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15.69	12.74	18,14	14,74	19,41	15,77	19,69	15,99	19,97	16,22
533013203167414	UNI VIR (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/G CREM CT BG PLAS OPC X 10 G	15.48	12.57	17,91	14,55	19,16	15,56	19,43	15,78	19,71	16,01
533020301160115	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	15.39	12.5	17,80	14,46	19,04	15,47	19,31	15,69	19,59	15,91
533020302167113	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/G CREM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	1541.21	1251.92	1782,80	1448,17	1907,17	1549,19	1934,25	1571,19	1962,10	1593,81
533020303163111	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/G CREM CX 50 BG AL X 10 G	770.59	625.95	891,38	724,07	953,56	774,58	967,10	785,58	981,03	796,89
504412801161117	ACICLOVIR (BLAUSIEGEL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	14.82	12.04	17,14	13,92	18,34	14,90	18,60	15,11	18,87	15,33
Princípio Ativo: ACICLOVIR SÓDICO												
526314030014703	ZYNVIR (NOVAFARMA)	250 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	812.28	659.82	923,03	749,78	978,70	795,00	990,59	804,66	1002,77	814,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACICLOVIR SÓDICO												
526304901151418	ZYNVIR (NOVAFARMA)	250 MG PÓ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	2311.3	1877.47	2626,43	2133,45	2784,84	2262,13	2818,66	2289,60	2853,33	2317,76
520715030093706	ACICLOVIR (TEUTO)	250 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	2249.76	1827.48	2556,50	2076,64	2710,69	2201,89	2743,61	2228,63	2777,36	2256,05
Princípio Ativo: ACICLOVIR; ACICLOVIR SÓDICO												
520710102166411	EZOPEN (TEUTO)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13.68	11.11	15,82	12,85	16,92	13,74	17,17	13,95	17,41	14,14
507702502161415	ANTIVIRAX (EMS)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14.45	11.74	16,72	13,58	17,89	14,53	18,14	14,74	18,40	14,95
507702501114413	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG 3 BL X 10 COMP	66.37	53.91	75,42	61,26	79,97	64,96	80,94	65,75	81,93	66,55
507702503151413	ANTIVIRAX (EMS)	250 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC	46.89	38.09	53,28	43,28	56,49	45,89	57,18	46,45	57,88	47,02
520710104150415	EZOPEN (TEUTO)	250 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	3020.58	2453.62	3432,42	2788,15	3639,44	2956,32	3683,64	2992,22	3728,95	3029,03
520710103154417	EZOPEN (TEUTO)	250 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	302.06	245.36	343,24	278,81	363,95	295,64	368,37	299,23	372,90	302,91
520710101119411	EZOPEN (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	53.21	43.22	60,46	49,11	64,11	52,08	64,89	52,71	65,69	53,36
Princípio Ativo: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
506408001111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	26.54	21.56	30,70	24,94	32,84	26,68	33,31	27,06	33,79	27,45
527900202118420	ASETISIN (PHARLAB)	100MG COMP ENV 500	Liberado									
527900203114429	ASETISIN (PHARLAB)	500MG COMP ENV 100	Liberado									
527900204110427	ASETISIN (PHARLAB)	500MG COMP ENV 500	Liberado									
502813060065403	AAS PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	2.81	2.28	3,25	2,64	3,48	2,83	3,53	2,87	3,58	2,91
502821801110419	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	Liberado									
502821802117417	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
502821803113415	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
502821901115412	AAS (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
502821902111410	AAS (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
527900201111422	ASETISIN (PHARLAB)	100MG COMP ENV 200	Liberado									
505500102115424	ACETICIL (CAZI QUÍMICA)	500MG COMP SIMP CT FILM POLIET X 500	Liberado									
533500102110425	SEDALIVE (VITAPAN)	100 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 200	Liberado									
533513120024503	SEDALIVE (VITAPAN)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	22.37	18.17	25,88	21,02	27,68	22,48	28,08	22,81	28,48	23,13
510800101110123	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (GREENPHARMA)	100MG CX C/ 200 CPR	Liberado									
510800102117121	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (GREENPHARMA)	500MG CX C/ 200 CPR	Liberado									
510806101112427	SALICIN (GREENPHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
510806102119425	SALICIN (GREENPHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
502821903118419	AAS (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT)	Liberado									
505500101119426	ACETICIL (CAZI QUÍMICA)	100MG COMP MAST CT FILM POLIET X 200	Liberado									
538912050013013	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	8.88	7.21	10,27	8,34	10,99	8,93	11,14	9,05	11,30	9,18

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
505500103111414	ACETICIL (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM MAST CT FILM POLIET X 20	Liberado									
505500104118412	ACETICIL (CAZI QUÍMICA)	500 MG COM SIMP CT FILM POLIET X 20	Liberado									
526101901114426	CARDIO AAS (GERMED)	325MG 3 BL X 10 COMP	Liberado									
526101902110424	CARDIO AAS (GERMED)	85MG 3 BL X 10 COMP	Liberado									
526111101110423	SOMALGIN (GERMED)	100MG 8STP X 4 COMP	Liberado									
526111102117421	SOMALGIN (GERMED)	325MG 8STP X 4 COMP	Liberado									
510000201110418	FURP-ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (FURP)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB.HOSP)	22.46	18.24								
520701502114428	ANALGESIN (TEUTO)	100 MG COM MAST CT ENV X 200	Liberado									
532312100005903	ACETILDOR (THEODORO)	100 MG COM CT ENV PLAS X 500	Liberado									
532312100006003	ACETILDOR (THEODORO)	100 MG COM CT ENV PLAS X 1000	Liberado									
532313080006903	ACETILDOR (THEODORO)	100 MG COM CX ENV PLAS X 1000(EMB HOSP)	34.3	27.86	39,68	32,23	42,45	34,48	43,05	34,97	43,67	35,47
543615010000004	DORMEC (CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 20 STR X 10	12.02	9.76	13,91	11,30	14,88	12,09	15,09	12,26	15,31	12,44
543615010000104	DORMEC (CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 100 STR AL X 10 (EMB HOSP)	31	25.18	35,85	29,12	38,36	31,16	38,90	31,60	39,46	32,05
517000101113413	ÁC. ACETILSALIC. (LAFEPE)	CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 100 MG	28.25	22.95	32,68	26,55	34,96	28,40	35,46	28,80	35,97	29,22
533500101114427	SEDALIVE (VITAPAN)	500 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 100	Liberado									
520701501118421	ANALGESIN (TEUTO)	500 MG COM CT ENV X 100	Liberado									
538912050013113	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	26.13	21.23	30,22	24,55	32,33	26,26	32,79	26,64	33,26	27,02
525100303118424	AS-MED (MEDQUÍMICA)	100 MG COM BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
538902101111311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 20	Liberado									
538902102116317	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL / AL X 100	Liberado									
538902103112315	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 96	Liberado									
538902104119313	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / PVDC X 240	Liberado									
538902105115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 100	Liberado									
526124001111411	CARDIO AAS ENTÉRICO (GERMED)	165 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30	11.56	9.39	13,37	10,86	14,31	11,62	14,51	11,79	14,72	11,96
517000102111414	ÁC. ACETILSALIC. (LAFEPE)	CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 500 MG	21.02	17.07	24,31	19,75	26,01	21,13	26,38	21,43	26,75	21,73
538100304116116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (BALM-LABOR)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	56.35	45.77	65,18	52,95	69,73	56,64	70,72	57,45	71,74	58,27
526111104111420	SOMALGIN (GERMED)	100MG 8STP X 4 COMP CARDIO	Liberado									
538902106138315	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM EFERV CT ENV AL PE X 100	Liberado									
513000101110412	IQUEGO - ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (IQUEGO)	100 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10 (EMB. HOSP.)	16.24	13.19								
532300104111420	ACETILDOR (THEODORO)	CX. C/200 COMPRIMIDOS (ÁCIDO ACETILSALICILICO INFANTIL)	Liberado									
532300103115414	ACETILDOR (THEODORO)	100 MG COM CT ENV PAP X 1000 (EMB HOSP)	Liberado									
532300102119424	ACETILDOR (THEODORO)	CX. C/250 COMPRIMIDOS (ÁCIDO ACETILSALICILICO ADULTO)	Liberado									
519700202113414	LQFEX ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (COMANDANTE DO EXERCITO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	Liberado									
538100305112114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (BALM-LABOR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	22.93	18.63	26,53	21,55	28,38	23,05	28,78	23,38	29,19	23,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
540912100008614	MELHORAL (COSMED)	85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT)	Liberado									
538100303111110	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (BALM-LABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.33	1.89	2,69	2,19	2,88	2,34	2,92	2,37	2,96	2,40
538100302113111	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (BALM-LABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	23.16	18.81	26,79	21,76	28,66	23,28	29,07	23,61	29,49	23,95
538100301117111	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (BALM-LABOR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.28	1.85	2,64	2,14	2,82	2,29	2,86	2,32	2,90	2,36
510404902110412	SALIPIRIN (GEOLAB)	100 MG COM CT 20 STRIP X 10	Liberado									
506408002116113	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	15.86	12.88	18,34	14,90	19,62	15,94	19,90	16,16	20,18	16,39
532312100005803	ACETILDOR (THEODORO)	100 MG COM CX ENV PLAS X 500 (EMB HOSP)	Liberado									
538100306119112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (BALM-LABOR)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	57.31	46.55	66,30	53,86	70,92	57,61	71,93	58,43	72,97	59,27
526526902111421	BUFFERIN (NOVARTIS)	500 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	Liberado									
502822201117410	AAS PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	8.45	6.86	9,78	7,94	10,46	8,50	10,61	8,62	10,76	8,74
504913100008904	SALICETIL (BRASTERÁPICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)	Liberado									
504913100009004	SALICETIL (BRASTERÁPICA)	100 MG CM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULTIPLA)	Liberado									
530201101118417	ANTIFEBRIN (ROYTON)	100 MG COM CT ENV KRAFT X 200	13.88	11.27	16,06	13,05	17,18	13,96	17,42	14,15	17,67	14,35
530201102114415	ANTIFEBRIN (ROYTON)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100	1.67	1.36	1,93	1,57	2,06	1,67	2,09	1,70	2,12	1,72
504112101113315	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	18.65	15.15	21,57	17,52	23,08	18,75	23,41	19,02	23,74	19,28
504112102111316	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13.06	10.61	15,11	12,27	16,16	13,13	16,39	13,31	16,63	13,51
526526901115423	BUFFERIN (NOVARTIS)	500 MG COM REV CX 50 BL AL / AL X 4	Liberado									
526111105116426	SOMALGIN (GERMED)	325MG 8STPX 4 COMP CARDIO	Liberado									
526528201110417	BUFFERIN CARDIO (NOVARTIS)	81 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	7.79	6.33	9,01	7,32	9,64	7,83	9,78	7,94	9,92	8,06
507700101119128	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	500MG 20 BL X 10 COMP	Liberado									
507700102115118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	26.48	21.51	30,63	24,88	32,77	26,62	33,23	26,99	33,71	27,38
507700103111116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	4.18	3.4	4,83	3,92	5,17	4,20	5,24	4,26	5,32	4,32
507700104118114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	14.37	11.67	16,61	13,49	17,77	14,43	18,03	14,65	18,29	14,86
507700105114112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	300MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16.98	13.79	19,64	15,95	21,01	17,07	21,31	17,31	21,61	17,55
504112103116311	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6.85	5.56	7,93	6,44	8,48	6,89	8,60	6,99	8,72	7,08
Princípio Ativo: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
515612030010003	ASPIRINA C EFERVESC (BAYER)	400 MG / 240 MG COM EFEV CT 50 ENV AL POLIET X 2	Liberado									
515600305139426	ASPIRINA (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT 10 ENV AL POLIET X 2	Liberado									
515600310116315	ASPIRINA (BAYER)	PREVENT 300 MG 3 BL X 10 COMP	26.13	21.23	30,22	24,55	32,33	26,26	32,79	26,64	33,26	27,02
515600313115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC/ACLAR X 4 (EMB MULT)	Liberado									
515600306135424	ASPIRINA (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT 50 ENV AL POLIET X 2	Liberado									
515600311112410	ASPIRINA (BAYER)	PREVENT 100 MG 2 BL X 15 COMP	8.88	7.21	10,27	8,34	10,99	8,93	11,14	9,05	11,30	9,18
515600304116422	ASPIRINA (BAYER)	BUFFERED 25 BL X 4 COMP	Liberado									
515614060009403	ASPIRINA C EFERVESC (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT 5 ENV AL POLIET X 2	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
515601901134313	ASPIRINA C EFERVESC (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT 25 ENV AL POLIET X 2	Liberado									
Princípio Ativo: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO; ÁCIDO ASCÓRBICO 90%												
540912100007914	MELHORAL C (COSMED)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60 (EMB MULT)	Liberado									
540912100007814	MELHORAL C (COSMED)	400 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)	Liberado									
Princípio Ativo: ÁCIDO AMINOCAPRÓICO												
529501403132416	IPSILON (NIKKHO DO BRASIL LTDA.)	100 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
Princípio Ativo: ÁCIDO ASCÓRBICO												
507712304133412	ENERGIL C (EMS)	2 G COMP EFERV C/10	10.57	8.59	12,23	9,93	13,09	10,63	13,27	10,78	13,46	10,93
506314802135412	VITERGYL C (CIFARMA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 30	Liberado									
540412090004904	VITER C (NATULAB)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	Liberado									
540412090005004	VITER C (NATULAB)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA)	22.52	18.29	26,05	21,16	27,86	22,63	28,26	22,96	28,67	23,29
540414090008803	VITER C (NATULAB)	200 MG / ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	179.18	145.55	207,27	168,37	221,73	180,11	224,88	182,67	228,12	185,30
502822401132413	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	Liberado									
502822402139411	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	2 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	Liberado									
502822403135411	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
502822405138416	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM EFEV CT STR X 10	Liberado									
510406101131418	VITACIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
521904901135413	CEGLEN ZINCO (GLENMARK)	1000 MG + 10 MG COM EFEV TB PLAS X 10 (SABOR- LARANJA)	Liberado									
506314801139414	VITERGYL C (CIFARMA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10	Liberado									
500401301135411	VITAXON C (AIRELA)	1 G COM EFERV EST TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	Liberado									
506314803131410	VITERGYL C (CIFARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CTG X 20 ML	Liberado									
538900202131419	REDOXON (BAYER)	2 G COM EFEV CT TB PLAST X 10	10.48	8.51	12,12	9,85	12,96	10,53	13,15	10,68	13,33	10,83
511606203130419	ACEINA (HIPOLABOR)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
511606204137417	ACEINA (HIPOLABOR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
528105304133416	CITROBION C (PHARMASCIENCE)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA	Liberado									
519002402133429	CITROPLEX (NEOQUÍMICA)	GTS (FRPL C/20ML)	Liberado									
533503202132417	ENERGRIP C (VITAPAN)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML	Liberado									
510807101132426	VITAMICE (GREENPHARMA)	200MG/ML CX C/ 1 FR X 20ML	Liberado									
507712306136419	ENERGIL C (EMS)	2 G ROSE HIPS C/10 COMP EFERV	10.8	8.77	12,49	10,15	13,36	10,85	13,55	11,01	13,74	11,16
538811701130417	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	11.24	9.13	13,01	10,57	13,92	11,31	14,11	11,46	14,32	11,63
511606202150416	ACEINA (HIPOLABOR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	62.81	51.02	71,38	57,98	75,68	61,47	76,60	62,22	77,54	62,99
508302701157418	VITAMINA C (FARMACE)	0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5 ML	58.39	47.43	66,35	53,90	70,36	57,15	71,21	57,84	72,09	58,56

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁCIDO ASCÓRBICO												
508302702153416	VITAMINA C (FARMACE)	0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 50 AMP VD AMB X 5 ML	30.5	24.78	34,65	28,15	36,74	29,84	37,19	30,21	37,65	30,58
508302703151417	VITAMINA C (FARMACE)	1,00G + 0,2315G + 0,00075G + 0,0075G / 5ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5ML	68.77	55.86	78,14	63,47	82,85	67,30	83,86	68,12	84,89	68,96
508302704156412	VITAMINA C (FARMACE)	1,00G + 0,2315G + 0,00075G + 0,0075G / 5ML SOL INJ CX COM 50 AMP VD AMB X 5ML	34.37	27.92	39,05	31,72	41,41	33,64	41,91	34,04	42,43	34,47
541312030003204	VITARISTON C (ARISTON)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML	28.94	23.51	32,88	26,71	34,86	28,32	35,29	28,67	35,72	29,02
541312030003304	VITARISTON C (ARISTON)	200 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML	32.78	26.63	37,25	30,26	39,50	32,09	39,98	32,48	40,47	32,87
520706003159419	CEVITA (TEUTO)	100 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML	48.75	39.6	55,40	45,00	58,74	47,71	59,45	48,29	60,18	48,88
520706005151415	CEVITA (TEUTO)	100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML	50.7	41.18	57,62	46,80	61,09	49,62	61,83	50,22	62,59	50,84
511802801150413	HYVIT C (HYPOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	63.76	51.79	72,45	58,85	76,82	62,40	77,75	63,16	78,71	63,94
540400602130419	VITER C (NATULAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
511814050009804	ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA (HYPOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	42.25	34.32	48,01	39,00	50,91	41,35	51,53	41,86	52,16	42,37
500401302131411	VITAXON C (AIRELA)	2 G COM EFERV EST TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	Liberado									
519002403156414	CITROPLEX (NEOQUÍMICA)	500 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	102.8	83.5	118,91	96,59	127,21	103,33	129,01	104,79	130,87	106,31
504414010050418	VITARISTON C (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	31.09	25.25	35,33	28,70	37,46	30,43	37,91	30,79	38,38	31,18
504414010050518	VITARISTON C (BLAUSIEGEL)	200 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	35.22	28.61	40,02	32,51	42,44	34,47	42,95	34,89	43,48	35,32
501801501156413	VITARISTON C (ARISTON)	200 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML	31.91	25.92	36,27	29,46	38,45	31,23	38,92	31,61	39,40	32,00
501801502152411	VITARISTON C (ARISTON)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML	28.45	23.11	32,34	26,27	34,29	27,85	34,70	28,19	35,13	28,54
501801503159411	VITARISTON C (ARISTON)	200 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML	31.92	25.93	36,28	29,47	38,46	31,24	38,93	31,62	39,41	32,01
501801504155418	VITARISTON C (ARISTON)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML	28.18	22.89	32,02	26,01	33,95	27,58	34,36	27,91	34,79	28,26
516701804155419	CETIVIT (NEOLATINA)	500 MG SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML	32.4	26.32	36,81	29,90	39,03	31,70	39,51	32,09	39,99	32,48
521904902131411	CEGLEN ZINCO (GLENMARK)	1000 MG + 10 MG COM EFEV TB PLAS X 15 (SABOR- LARANJA)	Liberado									
511802802157411	HYVIT C (HYPOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	71.68	58.23	81,46	66,17	86,37	70,16	87,42	71,01	88,50	71,89
507712308112411	ENERGIL C (EMS)	500MG MAST STP C/20	Liberado									
525418901111417	CEBION ZINCO (MERCK SA)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	Liberado									
510807102112429	VITAMICE (GREENPHARMA)	500 MG COM CT ENV AL X 20	Liberado									
503904501139413	VITACOR (BIOFARMA)	200MG/ML SOL FR 20ML	Liberado									
521900810119412	CEGLEN (GLENMARK)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	9.07	7.37	10,49	8,52	11,22	9,11	11,38	9,24	11,54	9,37
523300701137412	CEPON (LAPON QUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4.06	3.3	4,66	3,79	4,96	4,03	5,03	4,09	5,10	4,14
509400802118413	FONTO-VIT C (FONTOVIT)	FR C/50 COMP REV 500 MG	Liberado									
507705601111410	CENEVIT (EMS)	1G COMP EFERV C/ 10	Liberado									
512405306119420	CORISTINA VITAMINA C (MANTECORP)	500MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	Liberado									
507712307116411	ENERGIL C (EMS)	500MG AP 2 BL X 10 CAPS	Liberado									
521900809110415	CEGLEN (GLENMARK)	1 G COM EFERV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	Liberado									
533021801116415	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA)	1 G COM EFEV CT BL AL X 10	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁCIDO ASCÓRBICO												
524803601114315	VAGI C (MARJAN)	250 MG COM VAG CT BL AL PLAS LEI X 6 + APLIC	23.25	18.89	26,90	21,85	28,77	23,37	29,18	23,70	29,60	24,04
508027401119411	VAGIVIT (EUROFARMA)	250 MG COM VAG CT BL AL/AL X 6 + 6 APLICADORES	23.05	18.72	26,66	21,66	28,52	23,17	28,93	23,50	29,34	23,83
508027402115418	VAGIVIT (EUROFARMA)	250 MG COM VAG CT BL AL/AL X 3 + 3 APLICADORES	11.54	9.37	13,35	10,84	14,28	11,60	14,48	11,76	14,69	11,93
524308701118419	ACEROGRIP C (LUPER)	1 G COM EFV CT PLAS OPC X 10	Liberado									
512100501112413	CAMOMILINA C (THERASKIN)	CX. C/ 20 CAPS	Liberado									
516701801113421	CETIVIT (NEOLATINA)	500 MG COM CT 5 ENV AL X 4	Liberado									
516701802111422	CETIVIT (NEOLATINA)	500 MG COM CT 125 ENV AL X 4	Liberado									
507705602116416	CENEVIT (EMS)	2G COMP EFERV C/ 10	11.24	9.13	13,01	10,57	13,92	11,31	14,11	11,46	14,32	11,63
507712305131413	ENERGIL C (EMS)	2 G C10 COMP EFERV S/ACUCAR	11.87	9.64	13,73	11,15	14,69	11,93	14,90	12,10	15,11	12,27
507712301134418	ENERGIL C (EMS)	1 G COMP EFERV C/10	Liberado									
507712302130416	ENERGIL C (EMS)	1 G C10 COMP EFERV S/ACUCAR	Liberado									
509400801111415	FONTO-VIT C (FONTOVIT)	FR C/30 COMP REV 1000 MG	Liberado									
507712303137414	ENERGIL C (EMS)	1 G ROSE HIPS C/10	Liberado									
512405305112414	CORISTINA VITAMINA C (MANTECORP)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
507712309135413	ENERGIL C (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	Liberado									
507712310133410	ENERGIL C (EMS)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (S/ AÇUCAR)	Liberado									
516701803132415	CETIVIT (NEOLATINA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
512405302113320	CORISTINA VITAMINA C (MANTECORP)	1 G COM EFEV CT PT PLAS X 10	Liberado									
524700301118411	LFM-ÁCIDO ASCÓRBICO (MARINHA)	500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	Liberado									
540400601118415	VITER C (NATULAB)	500 MG COM CT ENV ALU/ALU X 20	Liberado									
540414090008703	VITER C (NATULAB)	500 MG COM CX ENV ALU/ALU X 500 (EMB HOSP)	149.74	121.63	173,22	140,71	185,30	150,52	187,93	152,66	190,64	154,86
502822404115412	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM DESINT LENTA CT BL AL/AL X 30	Liberado									
506314804111413	VITERGYL C (CIFARMA)	2G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10	10.53	8.55	12,17	9,89	13,02	10,58	13,21	10,73	13,40	10,88
506314805118411	VITERGYL C (CIFARMA)	500 MG COM CT ENV AL POLIET X 20	Liberado									
519002401110425	CITROPLEX (NEOQUÍMICA)	CP 500MG (CX C/5 ENV C/4)	Liberado									
519602401111411	LAQFA - VITAMINA C (AERONÁUTICA)	500 MG COM CX 50 ENV AL X 10	Liberado									
Princípio Ativo: ÁCIDO ASCÓRBICO; ÁCIDO FÓLICO												
502406903131416	ENFOL (ATIVUS)	0,4 MG/ML + 40MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	9.02	7.33	10,43	8,47	11,16	9,07	11,32	9,20	11,48	9,33
502406904111419	ENFOL (ATIVUS)	5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.92	7.25	10,31	8,37	11,03	8,96	11,19	9,09	11,35	9,22
502406902133415	ENFOL (ATIVUS)	0,2 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML	5.81	4.72	6,72	5,46	7,19	5,84	7,29	5,92	7,39	6,00
Princípio Ativo: ÁCIDO AZELÁICO												
526133102160417	DERMAZELAIC (GERMED)	150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G	16.26	13.21	18,81	15,28	20,12	16,34	20,41	16,58	20,70	16,81
505202601164411	DERMIZAN (BUNKER)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24.73	20.09	28,61	23,24	30,61	24,86	31,04	25,21	31,49	25,58
538912050013613	AZELAN (BAYER)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	32.53	26.42	37,63	30,57	40,26	32,70	40,83	33,17	41,42	33,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁCIDO AZELÁICO												
538912050013513	AZELAN (BAYER)	150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G	16.26	13.21	18,81	15,28	20,12	16,34	20,41	16,58	20,70	16,81
526133101164419	DERMAZELAIC (GERMED)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	32.54	26.43	37,64	30,57	40,27	32,71	40,84	33,17	41,43	33,65
538912050012513	AZELAN (BAYER)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	32.54	26.43	37,64	30,57	40,27	32,71	40,84	33,17	41,43	33,65
Princípio Ativo: ÁCIDO BÓRICO												
523300201177423	ÁGUA BORICADA (LAPON QUÍMICA)	FR VD AMB X 100ML SOL TOP	Liberado									
Princípio Ativo: ÁCIDO ÉPSILON AMINOCAPRÓICO												
536214070004814	IPSILON (ZYDUS)	5 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	15.52	12.61	17,95	14,58	19,21	15,60	19,48	15,82	19,76	16,05
536214100006217	IPSILON (ZYDUS)	500 MG COM CT STR X 300 (EMB HOSP)	126.73	102.94	146,60	119,08	156,82	127,38	159,05	129,20	161,34	131,06
536214070004714	IPSILON (ZYDUS)	500 MG COM CT STR X 36	20.23	16.43	23,40	19,01	25,03	20,33	25,39	20,62	25,76	20,92
536214100006317	IPSILON (ZYDUS)	20 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	17.76	14.43	20,54	16,68	21,98	17,85	22,29	18,11	22,61	18,37
Princípio Ativo: ÁCIDO FÓLICO												
502402007131411	FOLACIN (ATIVUS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	8.49	6.9	9,82	7,98	10,50	8,53	10,65	8,65	10,80	8,77
524800905112415	ENDOFOLIN (MARJAN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16.4	13.32	18,97	15,41	20,29	16,48	20,58	16,72	20,88	16,96
519011601119417	NEO-FOLICO (NEOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4.76	3.87	5,50	4,47	5,88	4,78	5,97	4,85	6,05	4,91
509002701117412	MATERFOLIC (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.53	11.8	16,80	13,65	17,97	14,60	18,23	14,81	18,49	15,02
509002702113410	MATERFOLIC (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	29.07	23.61	33,62	27,31	35,97	29,22	36,48	29,63	37,00	30,06
509002703111411	MATERFOLIC (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	43.6	35.42	50,43	40,96	53,95	43,82	54,72	44,45	55,50	45,08
505500201113411	ACFOL (CAZI QUÍMICA)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40	6.16	5	7,12	5,78	7,62	6,19	7,73	6,28	7,84	6,37
505512060019603	ACFOL (CAZI QUÍMICA)	5 MG COM CT ENV PAP PLAS X 30	4.62	3.75	5,35	4,35	5,72	4,65	5,80	4,71	5,88	4,78
505512060019703	ACFOL (CAZI QUÍMICA)	5 MG COM CT ENV PAP PLAS X 500 (EMB HOSP)	77.24	62.74	89,35	72,58	95,58	77,64	96,94	78,74	98,34	79,88
507736701116414	FOLIFOLIN (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.13	5.79	8,10	6,58	8,58	6,97	8,69	7,06	8,80	7,15
500514301114412	FEMME FÓLICO (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.6	10.23	14,58	11,84	15,59	12,66	15,81	12,84	16,04	13,03
533023601114415	FOLIPUR (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT ENV AL POLIET X 20	4.62	3.75	5,34	4,34	5,71	4,64	5,80	4,71	5,88	4,78
511610801111416	HIPOFOL (HIPOLABOR)	5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 500	58.19	47.27	67,31	54,68	72,01	58,49	73,03	59,32	74,08	60,18
524800902113410	ENDOFOLIN (MARJAN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12.16	9.88	14,07	11,43	15,05	12,23	15,26	12,40	15,48	12,57
509900201113419	FUNED-ÁCIDO FÓLICO (EZEQUIEL DIAS)	5 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10	14.59	11.85								
502402008111414	FOLACIN (ATIVUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.01	7.32	10,42	8,46	11,15	9,06	11,31	9,19	11,47	9,32
502402009116411	FOLACIN (ATIVUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13.53	10.99	15,65	12,71	16,74	13,60	16,98	13,79	17,22	13,99
502413020021003	FOLACIN (ATIVUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	3.39	2.75	3,92	3,18	4,19	3,40	4,25	3,45	4,31	3,50
528530801118411	PRATIFOLIN (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.53	6.93	9,86	8,01	10,55	8,57	10,70	8,69	10,85	8,81
528530803110418	PRATIFOLIN (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.78	10.38	14,78	12,01	15,81	12,84	16,04	13,03	16,27	13,22
528530804117416	PRATIFOLIN (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400	75.87	61.63	87,76	71,29	93,88	76,26	95,22	77,35	96,59	78,46
542513080000004	NESH FÓLICO (NUNESFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	12.99	10.55	15,03	12,21	16,07	13,05	16,30	13,24	16,54	13,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁCIDO FÓLICO												
517105401117411	PRÉ-FOLIC (ELOFAR)	5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	7.69	6.25	8,89	7,22	9,51	7,72	9,65	7,84	9,78	7,94
510500301114417	FOLIN (GEYER)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 100	38.28	31.09	44,28	35,97	47,36	38,47	48,04	39,02	48,73	39,58
510500302110415	FOLIN (GEYER)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	14.45	11.74	16,71	13,57	17,88	14,52	18,13	14,73	18,39	14,94
540412070003904	AFOLIC (NATULAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.35	5.97	8,50	6,90	9,09	7,38	9,22	7,49	9,35	7,60
524800901117412	ENDOFOLIN (MARJAN)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10.92	8.87	12,63	10,26	13,51	10,97	13,70	11,13	13,90	11,29
502402006133410	FOLACIN (ATIVUS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	9.01	7.32	10,42	8,46	11,15	9,06	11,31	9,19	11,47	9,32
540402001134416	AFOLIC INFANTIL (NATULAB)	0,2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT	6.53	5.3	7,56	6,14	8,09	6,57	8,20	6,66	8,32	6,76
540413050006403	AFOLIC INFANTIL (NATULAB)	0,2 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 30 ML + 100 CGT (EMB HOSP)	622.94	506.01	720,59	585,34	770,85	626,16	781,80	635,06	793,06	644,20
505500202136415	ACFOL (CAZI QUÍMICA)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	5.27	4.28	6,10	4,96	6,53	5,30	6,62	5,38	6,72	5,46
524800903136414	ENDOFOLIN (MARJAN)	0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	6.45	5.24	7,46	6,06	7,98	6,48	8,09	6,57	8,21	6,67
524800904132412	ENDOFOLIN (MARJAN)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 100 ML	8.68	7.05	10,04	8,16	10,74	8,72	10,89	8,85	11,05	8,98
502402002138418	FOLACIN (ATIVUS)	0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML	5.46	4.44	6,31	5,13	6,75	5,48	6,85	5,56	6,95	5,65
511610802116411	HIPOFOL (HIPOLABOR)	5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 40	10.84	8.81	12,54	10,19	13,41	10,89	13,60	11,05	13,80	11,21
502402005137412	FOLACIN (ATIVUS)	0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML	5.46	4.44	6,31	5,13	6,75	5,48	6,85	5,56	6,95	5,65
520700402116412	AFOPIC (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	23.38	18.99	27,04	21,96	28,93	23,50	29,34	23,83	29,76	24,17
502402010130412	FOLACIN (ATIVUS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML	5.46	4.44	6,31	5,13	6,75	5,48	6,85	5,56	6,95	5,65
540413050007603	AFOLIC (NATULAB)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	67.18	54.57	77,71	63,12	83,13	67,53	84,31	68,49	85,52	69,47
520700401111417	AFOPIC (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.68	3.8	5,41	4,39	5,79	4,70	5,87	4,77	5,96	4,84
510412901111416	FOLONIN (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	79.77	64.8	92,27	74,95	98,71	80,18	100,11	81,32	101,55	82,49
510412902116411	FOLONIN (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4.75	3.86	5,49	4,46	5,87	4,77	5,96	4,84	6,04	4,91
532400501112411	FOLANTINE (TKS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.88	5.59	7,96	6,47	8,51	6,91	8,64	7,02	8,76	7,12
532400504111416	FOLANTINE (TKS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1005	116.98	95.02	135,31	109,91	144,75	117,58	146,81	119,25	148,92	120,97
532400506114412	FOLANTINE (TKS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	58.19	47.27	67,31	54,68	72,01	58,49	73,03	59,32	74,08	60,18
537800101112417	BRAVITAN (DROXTER)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.82	7.98	11,36	9,23	12,15	9,87	12,33	10,02	12,50	10,15
537800102119415	BRAVITAN (DROXTER)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14.71	11.95	17,02	13,83	18,20	14,78	18,46	15,00	18,73	15,21
506410901114417	BEFOLIK (CIMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5.7	4.63	6,59	5,35	7,05	5,73	7,15	5,81	7,25	5,89
502402004130414	FOLACIN (ATIVUS)	0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML	5.8	4.71	6,71	5,45	7,18	5,83	7,28	5,91	7,38	5,99
Princípio Ativo: ÁCIDO FUSÍDICO												
541100201163312	VERUTEX (LEO)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	28.08	22.81	32,48	26,38	34,75	28,23	35,24	28,63	35,75	29,04
528513100123906	ÁCIDO FUSÍDICO (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	18.25	14.82	21,10	17,14	22,58	18,34	22,90	18,60	23,23	18,87
519029301168113	ÁCIDO FUSÍDICO (NEOQUÍMICA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	18.25	14.82	21,10	17,14	22,58	18,34	22,90	18,60	23,23	18,87
519028701162416	VERUF (NEOQUÍMICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	23.83	19.36	27,57	22,40	29,49	23,95	29,91	24,30	30,34	24,65
541100202161313	VERUTEX (LEO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	18.71	15.2	21,64	17,58	23,15	18,80	23,48	19,07	23,82	19,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁCIDO GADOTÉRICO												
511000201151411	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	109.54	88.98	124,48	101,12	131,98	107,21	133,59	108,52	135,23	109,85
511000203154418	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	2738.67	2224.62	3112,06	2527,93	3299,76	2680,40	3339,84	2712,95	3380,92	2746,32
511000204150416	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 15 ML	4354.98	3537.55	4948,74	4019,86	5247,22	4262,32	5310,95	4314,08	5376,27	4367,14
511000206153412	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	247.23	200.82	280,94	228,21	297,88	241,97	301,50	244,91	305,21	247,92
511000207151413	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 15 ML	174.19	141.49	197,95	160,79	209,88	170,49	212,43	172,56	215,05	174,69
511000208156419	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 20 ML	247.23	200.82	280,94	228,21	297,88	241,97	301,50	244,91	305,21	247,92
511000209152417	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML	698.3	567.23	793,51	644,57	841,37	683,44	851,59	691,75	862,06	700,25
511012010006103	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 10 ML	109.54	88.98	124,48	101,12	131,98	107,21	133,59	108,52	135,23	109,85
511000202158411	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	174.19	141.49	197,95	160,79	209,88	170,49	212,43	172,56	215,05	174,69
Princípio Ativo: ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO												
536214070005114	GAMMAR (ZYDUS)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	23.32	18.94	26,98	21,92	28,86	23,44	29,27	23,78	29,69	24,12
536214070005214	GAMMAR (ZYDUS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	19.16	15.56	22,16	18,00	23,70	19,25	24,04	19,53	24,39	19,81
536214090005903	GAMMAR (ZYDUS)	250 MG COM CT FR VD AMB X 36	19.16	15.56	22,16	18,00	23,70	19,25	24,04	19,53	24,39	19,81
Princípio Ativo: ÁCIDO HIALURÔNICO												
532813120002603	HYALUDERMIN (TRB PHARMA)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14.33	11.64	16,57	13,46	17,73	14,40	17,98	14,61	18,24	14,82
532813120002703	HYALUDERMIN (TRB PHARMA)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	40.76	33.11	47,15	38,30	50,44	40,97	51,16	41,56	51,90	42,16
532800501160411	HYALUDERMIN (TRB PHARMA)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	40.18	32.64	46,48	37,76	49,72	40,39	50,43	40,96	51,16	41,56
532800502132411	HYALUDERMIN (TRB PHARMA)	2 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB NEB X 10 ML	25.74	20.91	29,78	24,19	31,86	25,88	32,31	26,25	32,78	26,63
Princípio Ativo: ÁCIDO IBANDRÔNICO												
529208402152217	BONDRONAT (ROCHE)	1 MG/ML SOL INJ P/INF IV CT 5 FA VD INC X 6 ML	3960.76	3217.33	4500,77	3655,98	4772,23	3876,48	4830,19	3923,56	4889,61	3971,83
529208401156219	BONDRONAT (ROCHE)	1 MG/ML SOL INJ P/INF IV CT FA VD INC X 6 ML	865.12	702.74	983,08	798,56	1042,37	846,72	1055,03	857,00	1068,01	867,54
Princípio Ativo: ÁCIDO ISOSPAGLÚMICO												
501004001176311	NAAXIA (ALLERGAN)	49 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13.88	11.27	16,06	13,05	17,18	13,96	17,42	14,15	17,67	14,35
Princípio Ativo: ÁCIDO LÁCTICO; ÁCIDO SALICÍLICO												
522601101173312	DUOFILM (STIEFEL)	165 MG/ML + 145,20 MG/ML SOL TOP CT FR PET AMB X 15 ML + APLIC	17.29	14.04	20,00	16,25	21,39	17,38	21,70	17,63	22,01	17,88
522601102161318	DUOFILM (STIEFEL)	270 MG/G GEL TOP CT BG PLAS OPC X 20 G + APLIC	26.31	21.37	30,44	24,73	32,56	26,45	33,02	26,82	33,50	27,21
516901001171411	KALOCAR (CARESSE)	2,475 + 2,178 PCC COLODIO CT FR VD AMB X 15 ML	Liberado									
515106501178411	CALOTRAT (KLEY HERTZ)	0,20 G/ML + 0,15 ML/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 5 ML	5.83	4.74	6,75	5,48	7,22	5,86	7,32	5,95	7,43	6,04
Princípio Ativo: ÁCIDO MEFENÂMICO												
521122501114114	ÁCIDO MEFENÂMICO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	10.73	8.72	12,19	9,90	12,93	10,50	13,09	10,63	13,25	10,76
525070501111110	ÁCIDO MEFENÂMICO (MEDLEY)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	4.83	3.92	5,49	4,46	5,82	4,73	5,89	4,78	5,96	4,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁCIDO MEFENÂMICO												
511507902111415	PONTIN (SANDOZ)	500 MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 120	51.79	42.07	58,85	47,80	62,40	50,69	63,16	51,30	63,94	51,94
511507901115417	PONTIN (SANDOZ)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	10.62	8.63	12,07	9,80	12,79	10,39	12,95	10,52	13,11	10,65
533023302117412	STANDOR (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	6.63	5.39	7,53	6,12	7,98	6,48	8,08	6,56	8,18	6,64
533023301110414	STANDOR (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	10.59	8.6	12,04	9,78	12,77	10,37	12,92	10,49	13,08	10,62
507732901110417	PONSDRIL (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 24	11.92	9.68	13,79	11,20	14,75	11,98	14,96	12,15	15,18	12,33
525070502118119	ÁCIDO MEFENÂMICO (MEDLEY)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	9.68	7.86	11,00	8,94	11,66	9,47	11,80	9,59	11,95	9,71
522212050052603	PONSTAN (PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS ROSA X 24	14.92	12.12	16,96	13,78	17,98	14,61	18,20	14,78	18,42	14,96
522212050052503	PONSTAN (PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS ROSA X 15	9.32	7.57	10,60	8,61	11,24	9,13	11,37	9,24	11,51	9,35
507738901112117	ÁCIDO MEFENÂMICO (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	9.4	7.64	10,88	8,84	11,64	9,46	11,80	9,59	11,97	9,72
522212050052403	PONSTAN (PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS ROSA X 6	3.74	3.04	4,25	3,45	4,50	3,66	4,56	3,70	4,61	3,74
522203201119310	PONSTAN (PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	14.92	12.12	16,96	13,78	17,98	14,61	18,20	14,78	18,42	14,96
526128701116117	ÁCIDO MEFENÂMICO (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	9.7	7.88	11,02	8,95	11,68	9,49	11,83	9,61	11,97	9,72
514004901111411	PONTREX (DELTA)	500 MG COM CT 01 BL AL PLAS AMB X 24	11.66	9.47	13,48	10,95	14,43	11,72	14,63	11,88	14,84	12,05
538814201112112	ÁCIDO MEFENÂMICO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	9.7	7.88	11,02	8,95	11,68	9,49	11,83	9,61	11,97	9,72
538811601111410	PONSDRIL (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 24	11.92	9.68	13,79	11,20	14,75	11,98	14,96	12,15	15,18	12,33
530203101115414	MEFENAN (ROYTON)	500 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8.64	7.02	9,99	8,11	10,69	8,68	10,84	8,81	11,00	8,94
Princípio Ativo: ÁCIDO NALIDÍXICO												
502820602114416	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	50.52	41.04	57,41	46,63	60,87	49,44	61,61	50,05	62,37	50,66
505506901117419	NALURIL (CAZI QUÍMICA)	500 MG - COMP - CX 56	60.47	49.12	68,71	55,81	72,86	59,18	73,74	59,90	74,65	60,64
502815020068403	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	72.18	58.63	82,02	66,62	86,97	70,65	88,02	71,50	89,10	72,38
502820601134413	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 60 ML	8.21	6.67	9,32	7,57	9,89	8,03	10,01	8,13	10,13	8,23
Princípio Ativo: ÁCIDO NICOTÍNICO												
504109502110414	ACINIC (BIOLAB SANUS)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	29.25	23.76	33,24	27,00	35,24	28,63	35,67	28,97	36,11	29,33
525504902110216	CORDAPTIVE (MERCK SHARP & DOHME)	1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 28	54.26	44.08	62,77	50,99	67,15	54,55	68,10	55,32	69,08	56,11
525504903117214	CORDAPTIVE (MERCK SHARP & DOHME)	1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 56	108.54	88.17	125,55	101,98	134,31	109,10	136,22	110,65	138,18	112,24
504109501114416	ACINIC (BIOLAB SANUS)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	34.96	28.4	39,72	32,26	42,12	34,21	42,63	34,63	43,15	35,05
523705904114413	METRI (LIBBS)	750 MG COM REV LIB PROG CT FR PLAST X 30	34.96	28.4	39,72	32,26	42,12	34,21	42,63	34,63	43,15	35,05
523705903118415	METRI (LIBBS)	500 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 30	29.93	24.31	34,01	27,63	36,06	29,29	36,50	29,65	36,95	30,01
523705902111417	METRI (LIBBS)	1000 MG COM REV LIB PROG CT FR PLAST X 30	39.97	32.47	45,42	36,89	48,16	39,12	48,74	39,59	49,34	40,08
523705901115419	METRI (LIBBS)	250 MG COM REV LIB PROG CT FR PLAST X 30	14.83	12.05	16,86	13,70	17,87	14,52	18,09	14,69	18,31	14,87
525504901114218	CORDAPTIVE (MERCK SHARP & DOHME)	1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 14	27.14	22.05	31,39	25,50	33,59	27,29	34,06	27,67	34,55	28,06
Princípio Ativo: ÁCIDO PIPEMÍDICO												
533801402113419	PIPUROL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	22.16	18	25,18	20,45	26,70	21,69	27,02	21,95	27,35	22,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁCIDO POLIACRÍLICO												
501004903161415	REFRESH GEL (ALLERGAN)	0,3 PCC GEL OFT CT BG AL X 10 G	25.26	20.52	29,22	23,74	31,26	25,39	31,70	25,75	32,16	26,12
526516101175416	VISCOTEARS (NOVARTIS)	2,0 MG/G GEL OFT CT TB LAM X 10 G	22.54	18.31	26,07	21,18	27,89	22,66	28,29	22,98	28,69	23,30
503100701163411	VIDISIC GEL (BL)	2 MG/G GEL OFT CT TB PLAS X 10G	20.16	16.38	23,32	18,94	24,95	20,27	25,30	20,55	25,66	20,84
Princípio Ativo: ÁCIDO SALICÍLICO												
523302101171411	SOLIDERME (LAPON QUÍMICA)	SOL TOP CT FR VD AMB X 60 ML	5.17	4.2	5,94	4,83	6,33	5,14	6,41	5,21	6,50	5,28
521107701175318	IONIL (BIOSINTÉTICA)	2 PCC SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML	10.74	8.72	12,42	10,09	13,29	10,80	13,48	10,95	13,67	11,10
521107901174315	IONIL T (BIOSINTÉTICA)	SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML	12.5	10.15	14,46	11,75	15,47	12,57	15,69	12,74	15,91	12,92
540901001172419	KALLOPLAST (COSMED)	240 MG/G ADES EST X 4	3.28	2.66	3,79	3,08	4,06	3,30	4,12	3,35	4,17	3,39
533000101174411	A CURITYBINA (UNIÃO QUÍMICA)	0,1 G/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 05 ML	5.29	4.3	6,12	4,97	6,54	5,31	6,64	5,39	6,73	5,47
533000102162415	A CURITYBINA (UNIÃO QUÍMICA)	0,28 G/G PAS CT 12 PTS X 13 G	50.44	40.97	58,34	47,39	62,41	50,70	63,30	51,42	64,21	52,16
515800301161411	PASTA PARISIENSE (LABORATÓRIO BRASILEIRO DE BIOLOGIA)	0,28 G/G PASTA CT BG AL X 5 G	4.19	3.4	4,85	3,94	5,19	4,22	5,26	4,27	5,34	4,34
Princípio Ativo: ÁCIDO TIÓCTICO												
525419201154316	THIOCTACID (MERCK SA)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 24 ML	124.03	100.75	140,94	114,49	149,44	121,39	151,25	122,86	153,11	124,37
525419202118313	THIOCTACID (MERCK SA)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	80.14	65.1	91,07	73,98	96,56	78,44	97,73	79,39	98,94	80,37
Princípio Ativo: ÁCIDO TRANEXÂMICO												
504413120037716	ACIDO TRANEXAMICO (BLAUSIEGEL)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	8.43	6.85	9,76	7,93	10,44	8,48	10,58	8,59	10,74	8,72
507743301111116	ÁCIDO TRANEXÂMICO (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	20.4	16.57	23,59	19,16	25,24	20,50	25,60	20,79	25,97	21,10
526106003114411	HEMOBLOCK (GERMED)	500 MG COM CT STR X 12	46.66	37.9	53,97	43,84	57,74	46,90	58,56	47,57	59,40	48,25
526106002118411	HEMOBLOCK (GERMED)	250 MG COM CT STR X 24	46.66	37.9	53,97	43,84	57,74	46,90	58,56	47,57	59,40	48,25
536214070005314	TRANSAMIN (ZYDUS)	250 MG COM CT STR X 12	31.39	25.5	36,31	29,49	38,84	31,55	39,39	32,00	39,96	32,46
538819201110412	TREXACONT (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	20.4	16.57	23,59	19,16	25,24	20,50	25,60	20,79	25,97	21,10
504413120037816	ACIDO TRANEXAMICO (BLAUSIEGEL)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	168.69	137.03	195,13	158,50	208,75	169,57	211,71	171,97	214,76	174,45
511613060040306	ÁCIDO TRANEXÂMICO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	337.35	274.03	390,23	316,98	417,45	339,09	423,38	343,91	429,48	348,87
511613060040206	ÁCIDO TRANEXÂMICO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5ML	16.87	13.7	19,51	15,85	20,87	16,95	21,17	17,20	21,47	17,44
541312110013206	ACIDO TRANEXAMICO (ARISTON)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	152.02	123.49	175,85	142,84	188,12	152,81	190,79	154,98	193,54	157,21
541312110013106	ACIDO TRANEXAMICO (ARISTON)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	7.6	6.17	8,79	7,14	9,40	7,64	9,54	7,75	9,67	7,85
536214070005414	TRANSAMIN (ZYDUS)	5 PCC SOL INJ CT 5 AMP X 5 ML	25.95	21.08	30,02	24,39	32,11	26,08	32,57	26,46	33,04	26,84
531624301151418	HEMOBLOCK (EMS SIGMA)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	21.31	17.31	24,66	20,03	26,38	21,43	26,75	21,73	27,14	22,05
538805701116118	ÁCIDO TRANEXÂMICO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	20.4	16.57	23,59	19,16	25,24	20,50	25,60	20,79	25,97	21,10
Princípio Ativo: ÁCIDO URSODESOXICÓLICO												
533802005118315	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	77.32	62.81	87,86	71,37	93,16	75,67	94,29	76,59	95,45	77,53
533814110007603	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58.69	47.67	66,69	54,17	70,71	57,44	71,57	58,14	72,45	58,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁCIDO URSODESOXICÓLICO												
533814110007703	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	115.98	94.21	131,79	107,05	139,74	113,51	141,44	114,89	143,18	116,31
533802004111317	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	150 MG COM CT BL AL PLAS INC X20	39.12	31.78	44,46	36,11	47,14	38,29	47,71	38,75	48,30	39,23
533802006114313	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15.79	12.83	17,95	14,58	19,03	15,46	19,26	15,64	19,50	15,84
533814110007503	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.71	19.26	26,94	21,88	28,56	23,20	28,91	23,48	29,27	23,78
Princípio Ativo: ÁCIDO VALPRÓICO												
500202405119310	DEPAKENE (ABBOTT)	250 MG CAP CT FR VD AMB X 50	22.57	18.33	25,64	20,83	27,19	22,09	27,52	22,35	27,86	22,63
500202404112312	DEPAKENE (ABBOTT)	500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50	34.19	27.77	38,86	31,57	41,20	33,47	41,70	33,87	42,21	34,29
500202402111319	DEPAKENE (ABBOTT)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	13.69	11.12	15,56	12,64	16,50	13,40	16,70	13,57	16,91	13,74
500202401113318	DEPAKENE (ABBOTT)	250 MG CAP CT FR VD AMB X 25	11.28	9.16	12,83	10,42	13,60	11,05	13,76	11,18	13,93	11,32
504113601111115	ÁCIDO VALPRÓICO (BIOLAB SANUS)	250 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 25	7.37	5.99	8,38	6,81	8,89	7,22	8,99	7,30	9,10	7,39
500202403132311	DEPAKENE (ABBOTT)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8.88	7.21	10,10	8,20	10,70	8,69	10,83	8,80	10,97	8,91
Princípio Ativo: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO												
532413070010103	ZOBONE (TKS)	4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	2766.9	2247.55								
526516803153315	ZOMETA (NOVARTIS)	4 MG SOL INJ 1 FR AMP PLAS INC X 5 ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	1117.31	907.59								
508028003151117	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA)	4MG SOL INJ IV CT 10 FA AMP PLAS INC X 5ML	7080.46	5751.46								
508028002153116	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA)	4 MG SOL INJ IV CT 04 FA AMP PLAS INC X 5 ML	2832.17	2300.57								
526526701159419	ACLASTA (NOVARTIS)	5 MG / 100 ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML	1361.63	1106.05								
526516802157211	ZOMETA (NOVARTIS)	4 MG SOL INJ CT FA PLAS INC X 5 ML	1089.3	884.84								
526514010078703	ZOMETA (NOVARTIS)	4 MG SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML	1117.31	907.59								
532413070010203	ZOBONE (TKS)	4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 20 FA VD TRANS	5533.79	4495.1								
523709201150419	ZOLIBBS (LIBBS)	0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	997.11	809.95								
532413070009903	ZOBONE (TKS)	4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	276.69	224.76								
532413030009806	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (TKS)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS	5533.82	4495.12								
532413030009706	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (TKS)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	2268.87	1843	2578,20	2094,27	2733,70	2220,58	2766,91	2247,56	2800,94	2275,20
508028001157118	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA)	4MG SOL INJ IV CT FA AMP PLAS INC X 5ML	708.06	575.16								
532413030009606	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (TKS)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS	1106.76	899.02								
507501201156314	BLAZTERE (DR. REDDY'S)	4MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC	444.62	361.16								
532413030009506	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (TKS)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	276.69	224.76								
507501203159310	BLAZTERE (DR. REDDY'S)	4MG PÓ LIOF INJ IV CT 4 FA VD INC	1702.71	1383.11								
507501202152312	BLAZTERE (DR. REDDY'S)	4MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC	4256.78	3457.78								
532413070010003	ZOBONE (TKS)	4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 4 FA VD TRANS	1106.76	899.02								
Princípio Ativo: ACITRETINA												
521913030019014	NEOTIGASON (GLENMARK)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 100	768	623.85	872,71	708,90	925,35	751,66	936,59	760,79	948,11	770,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ACITRETINA												
529203602110312	NEOTIGASON (ROCHE)	25 MG CAP GEL DURA CT 20 BL AL PLAS AMB X 5 ** CAP **	768	623.85								
529203603117418	NEOTIGASON (ROCHE)	10 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10 ** CAP **	94.99	77.16								
529203604113416	NEOTIGASON (ROCHE)	25 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10 ** CAP **	230.39	187.15								
521913030018714	NEOTIGASON (GLENMARK)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 30	230.39	187.15	261,80	212,66	277,59	225,49	280,96	228,22	284,41	231,03
521913030018814	NEOTIGASON (GLENMARK)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 30	94.99	77.16	107,94	87,68	114,45	92,97	115,84	94,10	117,26	95,25
521913030018914	NEOTIGASON (GLENMARK)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 100	316.63	257.2	359,80	292,27	381,50	309,89	386,14	313,66	390,89	317,52
529203601114314	NEOTIGASON (ROCHE)	10 MG CAP GEL DURA CT 20 BL AL PLAS AMB X 5 ** CAP **	316.63	257.2								
Princípio Ativo: ADALIMUMABE												
500208202155214	HUMIRA (ABBOTT)	40 MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST (PEN) + ENV LENÇO COM ALCOOL ** CAP **	5412.45	4396.53								
500208201159216	HUMIRA (ABBOTT)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + ENV LENÇO COM ALCOOL ** CAP **	5412.45	4396.53								
Princípio Ativo: ADAPALENO												
526119902163113	ADAPALENO (GERMED)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	29.08	23.62	33,64	27,33	35,99	29,23	36,50	29,65	37,02	30,07
507730602167119	ADAPALENO (EMS)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	30.12	24.47	34,84	28,30	37,27	30,27	37,80	30,70	38,34	31,14
507730601160110	ADAPALENO (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	30.12	24.47	34,84	28,30	37,27	30,27	37,80	30,70	38,34	31,14
521122801169410	DALAP (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG/G GEL DERM CTBG POLIET OPC X 30 G	41.73	33.9	48,27	39,21	51,63	41,94	52,37	42,54	53,12	43,15
521122601161114	ADAPALENO (BIOSINTÉTICA)	1 MG/G GEL DERM CT BG PE OPC X 30 G	30.13	24.47	34,85	28,31	37,28	30,28	37,81	30,71	38,35	31,15
525071902160412	ADAPEL (MEDLEY)	1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	17.06	13.86	19,73	16,03	21,11	17,15	21,41	17,39	21,72	17,64
525071901164414	ADAPEL (MEDLEY)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	25.6	20.79	29,61	24,05	31,68	25,73	32,13	26,10	32,59	26,47
525014030103903	ADAPEL (MEDLEY)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 20 G	17.06	13.86	19,73	16,03	21,11	17,15	21,41	17,39	21,72	17,64
526119901167115	ADAPALENO (GERMED)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	29.08	23.62	33,64	27,33	35,99	29,23	36,50	29,65	37,02	30,07
521902902169412	ADACNE (GLENMARK)	1.0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G	18.89	15.34	21,85	17,75	23,37	18,98	23,71	19,26	24,05	19,54
509014090012903	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	14.9	12.1	17,23	14,00	18,43	14,97	18,70	15,19	18,97	15,41
521905501173316	DERIVA MICRO (GLENMARK)	1 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG AL REV X 30 G	39.84	32.36	46,08	37,43	49,30	40,05	50,00	40,62	50,71	41,19
509014020012604	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	44.69	36.3	51,70	42,00	55,30	44,92	56,09	45,56	56,90	46,22
509014020012504	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30 G	44.69	36.3	51,70	42,00	55,30	44,92	56,09	45,56	56,90	46,22
538814301168111	ADAPALENO (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	24.76	20.11	28,63	23,26	30,63	24,88	31,07	25,24	31,51	25,60
531610302169116	ADAPALENO (EMS SIGMA)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	29.08	23.62	33,64	27,33	35,99	29,23	36,50	29,65	37,02	30,07
531610301162118	ADAPALENO (EMS SIGMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	29.08	23.62	33,64	27,33	35,99	29,23	36,50	29,65	37,02	30,07
510100605167310	DIFFERIN (GALDERMA)	3 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G	67.03	54.45	77,54	62,99	82,95	67,38	84,12	68,33	85,33	69,31
510100604160312	DIFFERIN (GALDERMA)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)	44.69	36.3	51,70	42,00	55,30	44,92	56,09	45,56	56,90	46,22
510100603164314	DIFFERIN (GALDERMA)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 4 G (PORT 344/98 LISTA C2)	5.95	4.83	6,88	5,59	7,36	5,98	7,47	6,07	7,57	6,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ADAPALENO												
510100602168316	DIFFERIN (GALDERMA)	1 MG/G GEL CT BL PLAST LAM X 30 G	39.42	32.02	45,60	37,04	48,78	39,62	49,47	40,18	50,19	40,77
510100601161318	DIFFERIN (GALDERMA)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)	39.42	32.02	45,60	37,04	48,78	39,62	49,47	40,18	50,19	40,77
509014090012803	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30 G	14.9	12.1	17,23	14,00	18,43	14,97	18,70	15,19	18,97	15,41
525071701165115	ADAPALENO (MEDLEY)	1 MG/G GEL DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	25.61	20.8	29,62	24,06	31,69	25,74	32,14	26,11	32,60	26,48
Princípio Ativo: ADAPALENO; CLINDAMICINA												
521905701172313	DERIVA C MICRO (GLENMARK)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 30 G	17.6	14.3	20,36	16,54	21,78	17,69	22,09	17,94	22,41	18,20
521905702179311	DERIVA C MICRO (GLENMARK)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 45 G	26.39	21.44	30,52	24,79	32,65	26,52	33,12	26,90	33,59	27,29
Princípio Ativo: ADAPALENO; FOSFATO DE CLINDAMICINA												
521904503172319	ADACNE CLIN (GLENMARK)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 45 G	28.07	22.8	32,47	26,38	34,74	28,22	35,23	28,62	35,74	29,03
521904502176310	ADACNE CLIN (GLENMARK)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 30 G	19.54	15.87	22,60	18,36	24,18	19,64	24,52	19,92	24,88	20,21
Princípio Ativo: ADAPALENO; PERÓXIDO DE BENZOÍLA												
510102003172312	EPIDUO (GALDERMA)	1 MG/G + 25 MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60 G	88.92	72.23	102,87	83,56	110,04	89,39	111,60	90,65	113,21	91,96
510102001171319	EPIDUO (GALDERMA)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G	49.52	40.23	57,28	46,53	61,28	49,78	62,15	50,48	63,05	51,22
510102002176314	EPIDUO (GALDERMA)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 10G	16.5	13.4	19,08	15,50	20,42	16,59	20,71	16,82	21,00	17,06
Princípio Ativo: ADEFOVIR DIPIVOXILA												
510610001115217	HEPSERA (GLAXO)	10 MG COM CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	671.38	545.36								
Princípio Ativo: ADENOSINA												
511613101151118	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	19.06	15.48	21,66	17,59	22,96	18,65	23,24	18,88	23,53	19,11
511613102158116	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	671.34	545.33	762,87	619,68	808,89	657,06	818,71	665,04	828,78	673,22
511613103154114	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	335.68	272.67	381,44	309,84	404,45	328,53	409,36	332,52	414,40	336,62
523700101153315	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	30.36	24.66	34,50	28,02	36,58	29,71	37,02	30,07	37,48	30,45
523700102151316	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	534.7	434.34	607,60	493,55	644,25	523,32	652,07	529,68	660,09	536,19
506403401136419	EPATIVAN B6 (CIMED)	SOL OR CX 10 FLAC PLAS INC X 10 ML	16.68	13.55	19,29	15,67	20,63	16,76	20,93	17,00	21,23	17,25
506403402132417	EPATIVAN B6 (CIMED)	SOL OR CT 60 FLAC PLAS INC X 10 ML	88.17	71.62	102,00	82,85	109,11	88,63	110,66	89,89	112,25	91,18
506403403139415	EPATIVAN B6 (CIMED)	SOL OR CT 01 FR VD AMB X 240 ML	14.79	12.01	17,11	13,90	18,30	14,87	18,56	15,08	18,83	15,30
Princípio Ativo: ADENOSINA; BETAÍNA; CITRATO DE COLINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; METIONINA												
505205901134413	NECRO B6 (BUNKER)	SOL OR CT 6 FLAC X 10 ML	9.59	7.79	11,10	9,02	11,87	9,64	12,04	9,78	12,21	9,92
505205902130411	NECRO B6 (BUNKER)	SOL OR CT 100 FLAC X 10 ML	127.69	103.72	147,70	119,98	158,01	128,35	160,25	130,17	162,56	132,05
Princípio Ativo: ADENOSINA; CITRATO DE COLINA; CLORIDRATO DE BETAÍNA; METIONINA												
533013040059204	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA)	SOL OR CT 60 FLAC INC X 10 ML	67.07	54.48	77,58	63,02	82,99	67,41	84,17	68,37	85,38	69,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ADENOSINA; CITRATO DE COLINA; CLORIDRATO DE BETAÍNA; METIONINA												
533013050059603	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA)	SOL OR CT 12 FR VD AMB X 120 ML	15.18	12.33	17,56	14,26	18,78	15,25	19,05	15,47	19,32	15,69
533013040059104	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA)	SOL OR CT 12 FLAC INC X 10 ML	14.02	11.39	16,22	13,18	17,35	14,09	17,60	14,30	17,85	14,50
Princípio Ativo: ADIFENINA; CLORIDRATO DE ADIFENINA; CLORIDRATO DE PROMETAZINA; DIPIRONA SÓDICA												
538816902134410	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500 MG + 10 MG + 5 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR VD CGT X 15 ML	Liberado									
538816904110411	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 16	7.43	6.04	8,59	6,98	9,19	7,47	9,32	7,57	9,45	7,68
538816901111417	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	Liberado									
538816903130419	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500 MG + 10 MG + 5 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	14.98	12.17	17,33	14,08	18,54	15,06	18,80	15,27	19,07	15,49
Princípio Ativo: AFLIBERCEPTE												
538913020021302	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,278 ML + AGU COM FILTRO 01	2642.52	2146.52	3002,80	2439,17	3183,91	2586,29	3222,58	2617,70	3262,21	2649,89
538913020021402	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS BL PLAS X 0,165 ML	2642.52	2146.52	3002,80	2439,17	3183,91	2586,29	3222,58	2617,70	3262,21	2649,89
Princípio Ativo: AGLUTINÓGENOS FIMBRIAIS DE BORDETELLA PERTUSSIS DOS SOROTIPOS 2 E 3; HEMAGLUTININA FILAMENTOSA; PERTACTINA; TOXÓIDE DIFTÉRICO; TOXÓIDE PERTUSSIS; TOXÓIDE TETÂNICO												
502813050064903	ADACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 FA VD INC X 0,5 ML	359.9	292.35	408,97	332,21	433,63	352,24	438,90	356,52	444,30	360,90
502813050064803	ADACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	71.98	58.47	81,79	66,44	86,73	70,45	87,78	71,30	88,86	72,18
502813050065003	ADACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	719.8	584.69	817,93	664,40	867,27	704,48	877,80	713,04	888,60	721,81
Princípio Ativo: AGOMELATINA												
531302301110312	VALDOXAN (SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	90.62	73.61	104,82	85,15	112,14	91,09	113,73	92,38	115,37	93,72
531302302117310	VALDOXAN (SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	181.24	147.22	209,65	170,30	224,28	182,18	227,46	184,77	230,74	187,43
Princípio Ativo: ÁGUA												
509506701153413	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO (FRESENIUS)	SOL FR PLAS TRANS X 2000 ML	10.06	8.17	11,44	9,29	12,13	9,85	12,27	9,97	12,42	10,09
Princípio Ativo: ÁGUA DO MAR												
510614090052604	NASOCLEAN (GLAXO)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 100ML	19.28	15.66	22,31	18,12	23,86	19,38	24,20	19,66	24,55	19,94
Princípio Ativo: ÁGUA ESTÉRIL PARA INJEÇÃO												
526313120014503	DILUENTE NOVA FARMA (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	12.57	10.21	14,28	11,60	15,15	12,31	15,33	12,45	15,52	12,61
Princípio Ativo: ÁGUA PARA INJEÇÃO												
509500616154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (SIST. FECHADO)	4.5	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,49	4,46	5,56	4,52
509500617150418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250 ML (SIST. FECHADO)	4.5	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,49	4,46	5,56	4,52
509500618157416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250ML SIST FECH (CONT 100ML)	4.71	3.83	5,35	4,35	5,67	4,61	5,74	4,66	5,81	4,72
509506309156414	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 100ML	4.5	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,49	4,46	5,56	4,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁGUA PARA INJEÇÃO												
509506308151419	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250ML SIST FECH (CONT 50ML)	4.77	3.87	5,42	4,40	5,75	4,67	5,82	4,73	5,89	4,78
509500621158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 250ML	4.5	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,49	4,46	5,56	4,52
509500615158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (CONT 50 ML) (SIST. FECHADO)	4.78	3.88	5,43	4,41	5,76	4,68	5,83	4,74	5,90	4,79
520915010014203	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B.BRAUN)	SOL INJ CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	135.65	110.19	154,14	125,21	163,44	132,76	165,43	134,38	167,46	136,03
509506307153418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML (SIST. FECHADO)	6.97	5.66	7,92	6,43	8,40	6,82	8,50	6,90	8,60	6,99
509500619153414	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML	5.02	4.08	5,70	4,63	6,04	4,91	6,12	4,97	6,19	5,03
520900601155313	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B.BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	4.72	3.83	5,37	4,36	5,69	4,62	5,76	4,68	5,83	4,74
501800102150413	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ARISTON)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 5 ML	27.05	21.97	30,74	24,97	32,59	26,47	32,99	26,80	33,39	27,12
509506310154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 1000ML	6.97	5.66	7,92	6,43	8,40	6,82	8,50	6,90	8,60	6,99
520100112151411	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	100.02	81.25	113,66	92,33	120,52	97,90	121,98	99,08	123,48	100,30
520100113156417	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	180.28	146.44	204,85	166,40	217,21	176,44	219,85	178,58	222,55	180,78
520100114152415	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS PP SIST FECH X 100ML	376.38	305.73	427,69	347,41	453,49	368,37	459,00	372,85	464,64	377,43
520100115159413	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125ML	375.59	305.09	426,80	346,69	452,54	367,60	458,04	372,07	463,67	376,64
520900501150311	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B.BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	5.03	4.09	5,72	4,65	6,07	4,93	6,14	4,99	6,21	5,04
520915010014403	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B.BRAUN)	SOL INJ CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	69.95	56.82	79,48	64,56	84,27	68,45	85,30	69,29	86,35	70,14
520900503153316	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B.BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	4.52	3.67	5,14	4,18	5,45	4,43	5,51	4,48	5,58	4,53
503314120006703	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	371.64	301.88	422,31	343,04	447,78	363,73	453,22	368,15	458,80	372,68
520900602151311	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B.BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML	4.81	3.91	5,46	4,44	5,79	4,70	5,86	4,76	5,93	4,82
520915010014103	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B.BRAUN)	SOL INJ CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	236.24	191.9	268,45	218,06	284,64	231,21	288,10	234,02	291,64	236,90
520915010014303	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B.BRAUN)	SOL INJ CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	100.68	81.78	114,40	92,93	121,30	98,53	122,78	99,73	124,29	100,96
503301101155419	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML	418.09	339.61	475,10	385,92	503,75	409,20	509,87	414,17	516,14	419,26
503301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	222.38	180.64	252,70	205,27	267,94	217,65	271,20	220,30	274,53	223,00
503301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	118.62	96.36	134,80	109,50	142,93	116,10	144,66	117,51	146,44	118,95
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	96.87	78.69	110,07	89,41	116,71	94,80	118,13	95,96	119,58	97,13
520900502157318	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B.BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIS FECH X 1000 ML	6.99	5.68	7,95	6,46	8,43	6,85	8,53	6,93	8,63	7,01
501800105151410	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ARISTON)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	110.66	89.89	125,75	102,15	133,33	108,30	134,95	109,62	136,61	110,97
508030612151410	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 100 ML)	4.72	3.83	5,37	4,36	5,69	4,62	5,76	4,68	5,83	4,74
508030613156416	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 202 ML)	4.5	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,49	4,46	5,56	4,52
508030614152414	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 50 ML)	4.81	3.91	5,46	4,44	5,79	4,70	5,86	4,76	5,93	4,82
520100111153410	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	83.62	67.92	95,01	77,18	100,75	81,84	101,97	82,83	103,22	83,85
501800101154415	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ARISTON)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	32.87	26.7	37,35	30,34	39,61	32,18	40,09	32,57	40,58	32,96
514312010010303	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 50ML	1.83	1.49	2,08	1,69	2,20	1,79	2,23	1,81	2,26	1,84
508030615159412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5.03	4.09	5,71	4,64	6,05	4,91	6,13	4,98	6,20	5,04
501800104153411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ARISTON)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML	45.08	36.62	51,22	41,61	54,31	44,12	54,97	44,65	55,65	45,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁGUA PARA INJEÇÃO												
508030609159414	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	4.72	3.83	5,37	4,36	5,69	4,62	5,76	4,68	5,83	4,74
501800106156416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ARISTON)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	45.12	36.65	51,28	41,65	54,37	44,16	55,03	44,70	55,71	45,25
512601101151411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA (BASA)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	180.01	146.22	204,55	166,16	216,89	176,18	219,52	178,32	222,22	180,51
512601102156417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA (BASA)	SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	111.06	90.21	126,21	102,52	133,82	108,70	135,44	110,02	137,11	111,37
512601103152415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA (BASA)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	119.64	97.18	135,95	110,43	144,15	117,09	145,90	118,51	147,70	119,98
512901101155416	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON (TEXON)	SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	170.16	138.22	193,36	157,07	205,02	166,54	207,51	168,56	210,06	170,63
512901102151414	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON (TEXON)	SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	134.81	109.51	153,19	124,44	162,43	131,94	164,40	133,54	166,43	135,19
512901103158412	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON (TEXON)	SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	100.06	81.28	113,70	92,36	120,56	97,93	122,02	99,12	123,52	100,34
501800103157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ARISTON)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	54.84	44.55	62,32	50,62	66,08	53,68	66,88	54,33	67,70	54,99
508030602154417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	4.72	3.83	5,37	4,36	5,69	4,62	5,76	4,68	5,83	4,74
503206002153412	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER (BAXTER)	SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	6.98	5.67	7,93	6,44	8,41	6,83	8,51	6,91	8,61	6,99
503206003151413	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER (BAXTER)	SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 2000 ML	10.35	8.41	11,76	9,55	12,47	10,13	12,62	10,25	12,78	10,38
514900104157412	AGUA PARA INJECAO (JP)	SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	6.81	5.53	7,74	6,29	8,20	6,66	8,30	6,74	8,41	6,83
514900105153410	AGUA PARA INJECAO (JP)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS SIST FECH X 1000 ML	6.81	5.53	7,74	6,29	8,20	6,66	8,30	6,74	8,41	6,83
514900106151411	AGUA PARA INJECAO (JP)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	5	4.06	5,68	4,61	6,02	4,89	6,10	4,96	6,17	5,01
514900107156417	AGUA PARA INJECAO (JP)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS SIST FECH X 500 ML	5	4.06	5,68	4,61	6,02	4,89	6,10	4,96	6,17	5,01
514900108152415	AGUA PARA INJECAO (JP)	SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	4.52	3.67	5,14	4,18	5,45	4,43	5,51	4,48	5,58	4,53
508030611153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	4.5	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,49	4,46	5,56	4,52
508030601158419	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.98	5.67	7,93	6,44	8,41	6,83	8,51	6,91	8,61	6,99
508030610157411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)	4.8	3.9	5,45	4,43	5,78	4,70	5,85	4,75	5,92	4,81
508030603150415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)	4.8	3.9	5,45	4,43	5,78	4,70	5,85	4,75	5,92	4,81
508030604157413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.98	5.67	7,93	6,44	8,41	6,83	8,51	6,91	8,61	6,99
508030605153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	4.5	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,49	4,46	5,56	4,52
508030606151412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 100 ML)	4.72	3.83	5,37	4,36	5,69	4,62	5,76	4,68	5,83	4,74
508030607156418	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 50 ML)	4.81	3.91	5,46	4,44	5,79	4,70	5,86	4,76	5,93	4,82
508030608152416	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5.03	4.09	5,71	4,64	6,05	4,91	6,13	4,98	6,20	5,04
503206001157414	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER (BAXTER)	SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 3000 ML	13.7	11.13	15,57	12,65	16,51	13,41	16,71	13,57	16,92	13,74
514900109159413	AGUA PARA INJECAO (JP)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML	4.52	3.67	5,14	4,18	5,45	4,43	5,51	4,48	5,58	4,53
514300108151410	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 1 ML	3.54	2.88	4,02	3,27	4,26	3,46	4,32	3,51	4,37	3,55
507914060011903	ÁGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML	82.14	66.72	93,34	75,82	98,97	80,39	100,17	81,37	101,40	82,37
514300101157413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 10 ML	29.37	23.86	33,37	27,11	35,39	28,75	35,82	29,10	36,26	29,45
514300102153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML	58.76	47.73	66,78	54,25	70,80	57,51	71,66	58,21	72,54	58,92
514300103151412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 5 ML	27.75	22.54	31,53	25,61	33,44	27,16	33,84	27,49	34,26	27,83
514300104156418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML	56.33	45.76	64,01	52,00	67,87	55,13	68,69	55,80	69,54	56,49
514300105152416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML	49.65	40.33	56,42	45,83	59,83	48,60	60,55	49,18	61,30	49,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁGUA PARA INJEÇÃO												
514300116154415	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 4 ML	28.39	23.06	32,26	26,20	34,20	27,78	34,62	28,12	35,04	28,46
514300107155412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP POLIET TRANS X 5 ML	10.68	8.68	12,14	9,86	12,87	10,45	13,03	10,58	13,19	10,71
507900112157411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 50 ML	335.57	272.58	381,32	309,75	404,32	328,43	409,23	332,42	414,26	336,50
514300109158419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 2 ML	7.08	5.75	8,04	6,53	8,53	6,93	8,63	7,01	8,74	7,10
514300110156416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 3 ML	10.64	8.64	12,08	9,81	12,81	10,41	12,97	10,54	13,13	10,67
514300111152414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 4 ML	14.18	11.52	16,11	13,09	17,09	13,88	17,29	14,04	17,51	14,22
514300112159412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 6 ML	21.29	17.29	24,19	19,65	25,64	20,83	25,96	21,09	26,28	21,35
514300113155410	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 1 ML	7.08	5.75	8,04	6,53	8,53	6,93	8,63	7,01	8,74	7,10
514300114151419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 2 ML	14.18	11.52	16,11	13,09	17,09	13,88	17,29	14,04	17,51	14,22
539000501155415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	221.39	179.84	251,58	204,36	266,75	216,68	269,99	219,31	273,31	222,01
514300106159414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 20 ML	99.33	80.69	112,87	91,68	119,67	97,21	121,13	98,39	122,62	99,60
511200310159416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX)	SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	283.34	230.16	321,97	261,54	341,39	277,31	345,54	280,68	349,79	284,13
511200301151416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX)	SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	345.02	280.26	392,05	318,46	415,70	337,67	420,75	341,78	425,93	345,98
511200302156411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX)	SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	283.34	230.16	321,97	261,54	341,39	277,31	345,54	280,68	349,79	284,13
511200303152411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX)	SOL INJ CT 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	93.17	75.68	105,87	86,00	112,26	91,19	113,62	92,29	115,02	93,43
511200304159418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX)	SOL INJ CT 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	134.36	109.14	152,68	124,02	161,88	131,50	163,85	133,10	165,87	134,74
511200305155416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX)	SOL INJ CT 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	91	73.92	103,41	84,00	109,65	89,07	110,98	90,15	112,35	91,26
511200306151414	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX)	SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	69.75	56.66	79,26	64,38	84,04	68,27	85,06	69,09	86,11	69,95
511200307158412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	100.29	81.47	113,97	92,58	120,84	98,16	122,31	99,35	123,81	100,57
507902602151414	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML	179.81	146.06	204,32	165,97	216,65	175,98	219,28	178,12	221,97	180,31
511200309150419	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX)	SOL INJ IV CX 6 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML	61.95	50.32	70,40	57,19	74,64	60,63	75,55	61,37	76,48	62,12
507902601155416	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 20 ML	89.9	73.03	102,15	82,98	108,31	87,98	109,63	89,05	110,98	90,15
507900106157411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML	83.86	68.12	95,30	77,41	101,04	82,07	102,27	83,07	103,53	84,10
507900107153411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 20 FR PE SIST FECH X 500 ML	100.43	81.58	114,12	92,70	121,01	98,30	122,48	99,49	123,98	100,71
507900108151410	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML	120.52	97.9	136,94	111,24	145,20	117,95	146,97	119,38	148,77	120,85
507900109156416	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML	181.07	147.08	205,76	167,14	218,17	177,22	220,82	179,37	223,53	181,57
507900110154413	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 48 FR PE SIST FECH X 250 ML	217.29	176.5	246,91	200,56	261,81	212,67	264,99	215,25	268,24	217,89
507900111150411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML	330.04	268.09	375,04	304,64	397,66	323,02	402,49	326,94	407,44	330,96
514300117150413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 6 ML	42.58	34.59	48,39	39,31	51,31	41,68	51,93	42,18	52,57	42,70
511200308154410	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX)	SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	180.93	146.97	205,60	167,01	218,00	177,08	220,65	179,23	223,36	181,44
511800103154417	ÁGUA P/ INJEÇÃO (HYPOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	91.99	74.72	104,53	84,91	110,83	90,03	112,18	91,12	113,56	92,24
508303503154410	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	120.51	97.89	136,93	111,23	145,19	117,94	146,96	119,38	148,76	120,84
508303504150419	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	226.33	183.85	257,19	208,92	272,70	221,51	276,01	224,20	279,41	226,96
526301801156413	ÁGUA PARA INJEÇÃO DILUENTE (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	25.77	20.93	29,29	23,79	31,05	25,22	31,43	25,53	31,82	25,85
526302501156416	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML	39.81	32.34	45,24	36,75	47,97	38,97	48,55	39,44	49,15	39,92

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁGUA PARA INJEÇÃO												
526302502152414	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	27.9	22.66	31,71	25,76	33,62	27,31	34,03	27,64	34,45	27,98
526302503159412	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	30.3	24.61	34,43	27,97	36,51	29,66	36,95	30,01	37,40	30,38
514300115158417	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 3 ML	21.29	17.29	24,19	19,65	25,64	20,83	25,96	21,09	26,28	21,35
511800102158419	ÁGUA P/ INJEÇÃO (HYPOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	53.92	43.8	61,27	49,77	64,96	52,77	65,75	53,41	66,56	54,07
508300102159417	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML	57.56	46.76	65,40	53,12	69,35	56,33	70,19	57,02	71,05	57,71
511800104150415	ÁGUA P/ INJEÇÃO (HYPOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	106.45	86.47	120,97	98,26	128,26	104,19	129,82	105,45	131,42	106,75
511800105157413	ÁGUA P/ INJEÇÃO (HYPOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML	30.27	24.59	34,40	27,94	36,48	29,63	36,92	29,99	37,37	30,36
511800106153411	ÁGUA P/ INJEÇÃO (HYPOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	46.76	37.98	53,14	43,17	56,34	45,76	57,03	46,33	57,73	46,89
511800107151412	ÁGUA P/ INJEÇÃO (HYPOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 5 ML	41.62	33.81	47,30	38,42	50,15	40,74	50,76	41,23	51,38	41,74
520100107156419	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS PP SIST FECH X 1000ML	83.62	67.92	95,01	77,18	100,75	81,84	101,97	82,83	103,22	83,85
520100108152417	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS PP SIST FECH X 500ML	100.02	81.25	113,66	92,33	120,52	97,90	121,98	99,08	123,48	100,30
520100109159415	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PP SIST FECH X 250ML	180.28	146.44	204,85	166,40	217,21	176,44	219,85	178,58	222,55	180,78
511800101151410	ÁGUA P/ INJEÇÃO (HYPOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	58.84	47.8	66,87	54,32	70,90	57,59	71,76	58,29	72,64	59,01
514300127156414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 1 ML	0.89	0.72	1,01	0,82	1,07	0,87	1,08	0,88	1,10	0,89
514300118157411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 2 ML	1.76	1.43	2,01	1,63	2,13	1,73	2,15	1,75	2,18	1,77
514300119153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 3 ML	2.65	2.15	3,01	2,45	3,20	2,60	3,23	2,62	3,27	2,66
514300120151417	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 4 ML	3.54	2.88	4,02	3,27	4,26	3,46	4,32	3,51	4,37	3,55
514300121158415	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 6 ML	5.32	4.32	6,05	4,91	6,41	5,21	6,49	5,27	6,57	5,34
514300122154413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 1 ML	1.76	1.43	2,01	1,63	2,13	1,73	2,15	1,75	2,18	1,77
514300123150411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 2 ML	3.54	2.88	4,02	3,27	4,26	3,46	4,32	3,51	4,37	3,55
514300124157411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 3 ML	5.32	4.32	6,05	4,91	6,41	5,21	6,49	5,27	6,57	5,34
508303502158412	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	83.85	68.11	95,29	77,40	101,03	82,07	102,26	83,07	103,52	84,09
514300126151419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 6 ML	10.64	8.64	12,08	9,81	12,81	10,41	12,97	10,54	13,13	10,67
508303501151414	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	283.46	230.25	322,11	261,65	341,54	277,43	345,68	280,80	349,94	284,26
509506306157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (SIST. FECHADO)	5.01	4.07	5,69	4,62	6,03	4,90	6,11	4,96	6,18	5,02
514312010010403	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	3.68	2.99	4,18	3,40	4,44	3,61	4,49	3,65	4,55	3,70
539000502151413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	185.82	150.94	211,16	171,53	223,89	181,87	226,61	184,08	229,40	186,34
501301601151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS)	SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML	9	7.31	10,23	8,31	10,84	8,81	10,97	8,91	11,11	9,02
501301602158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS)	SOL INJ CT 50 AMP PLAS INC X 10 ML	17.97	14.6	20,42	16,59	21,65	17,59	21,92	17,81	22,19	18,02
508300101152419	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	82.25	66.81	93,46	75,92	99,10	80,50	100,30	81,47	101,53	82,47
520100110157412	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS PP SIST FECH X 125ML	375.59	305.09	426,80	346,69	452,54	367,60	458,04	372,07	463,67	376,64
514300125153418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 4 ML	7.08	5.75	8,04	6,53	8,53	6,93	8,63	7,01	8,74	7,10
509500620151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 50 ML	4.78	3.88	5,43	4,41	5,76	4,68	5,83	4,74	5,90	4,79
Princípio Ativo: ÁGUA PARA INJETÁVEIS												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÁGUA PARA INJETÁVEIS												
539013090001503	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	13.48	10.95	15,32	12,44	16,24	13,19	16,44	13,35	16,64	13,52
539013090001603	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	53.92	43.8	61,28	49,78	64,97	52,78	65,76	53,42	66,57	54,07
539013090001703	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML	22.62	18.37	25,70	20,88	27,25	22,14	27,58	22,40	27,92	22,68
539013090001803	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	90.59	73.59	102,94	83,62	109,14	88,65	110,47	89,73	111,83	90,84
504414120051704	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAUSIEGEL)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	15.93	12.94	18,10	14,70	19,19	15,59	19,43	15,78	19,66	15,97
504414120051804	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAUSIEGEL)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	31.86	25.88	36,20	29,41	38,38	31,18	38,85	31,56	39,33	31,95
504414120051904	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAUSIEGEL)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	63.71	51.75	72,40	58,81	76,77	62,36	77,70	63,12	78,66	63,90
504414120052004	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAUSIEGEL)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	9.56	7.77	10,86	8,82	11,52	9,36	11,66	9,47	11,80	9,59
504414120052104	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAUSIEGEL)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML	12.74	10.35	14,48	11,76	15,35	12,47	15,54	12,62	15,73	12,78
504414120052204	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAUSIEGEL)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 5ML	15.93	12.94	18,10	14,70	19,19	15,59	19,43	15,78	19,66	15,97
504414120052304	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAUSIEGEL)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	31.86	25.88	36,20	29,41	38,38	31,18	38,85	31,56	39,33	31,95
Princípio Ativo: ALANILGLUTAMINA												
509503302150319	DIPEPTIVEN (FRESENIUS)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 50 ML	204.78	166.34	232,70	189,02	246,74	200,43	249,73	202,86	252,80	205,35
509503301154418	DIPEPTIVEN (FRESENIUS)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 100 ML	361.55	293.69	410,85	333,73	435,63	353,86	440,92	358,16	446,34	362,56
534101604153412	DIAMIN (CLARIS)	200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 500 ML	1508.74	1225.55	1714,44	1392,64	1817,85	1476,64	1839,93	1494,58	1862,56	1512,96
534101603157414	DIAMIN (CLARIS)	200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 250 ML	774.6	629.21	880,21	714,99	933,30	758,12	944,63	767,32	956,25	776,76
534101602150416	DIAMIN (CLARIS)	200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML	167.17	135.79	189,96	154,30	201,42	163,61	203,87	165,60	206,38	167,64
534101601154418	DIAMIN (CLARIS)	200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML	334.36	271.6	379,95	308,63	402,86	327,24	407,76	331,22	412,77	335,29
513214110001004	ALAGLU (INPHARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV BOLS X 100 ML	360.78	293.06	409,97	333,02	434,70	353,11	439,98	357,40	445,39	361,79
Princípio Ativo: ALANINA; ARGININA; ASPARAGINA; CLORIDRATO DE LISINA; CLORIDRATO DE ORNITINA; FENILALANINA; GLICINA; HISTIDINA; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; METIONINA; PROLINA; SERINA; TIROSINA; TREONINA; TRIPTOFA												
520900703152313	AMINOPLASMAL L 10 A (B.BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FA VD INC X 500ML	47.51	38.59	53,99	43,86	57,24	46,50	57,94	47,06	58,65	47,64
520900701151311	AMINOPLASMAL L 10 A (B.BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FA VD INC X 1000 ML	527.46	428.46	599,37	486,87	635,52	516,23	643,24	522,50	651,15	528,93
Princípio Ativo: ALANINA; ARGININA; FENILALANINA; GLICINA; GLICOSE; HISTIDINA; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; LISINA; METIONINA; PROLINA; SERINA; TIROSINA; TREONINA; TRIPTOFANA; ÓLEO DE OLIVA; ÓLEO DE SOJA												
503206901158417	OLICLINOMEL N8-800 (BAXTER)	12,5 MG/ML SOL AA + 31,25 MG/ML SOL GLIC + 15 MG/ML EMUL LIP INJ IV BOLS PLAS INC TRIP X 2000 ML	471.35	382.88	535,62	435,08	567,92	461,32	574,82	466,93	581,89	472,67
Princípio Ativo: ALANINA; ARGININA; FENILALANINA; GLICINA; HISTIDINA; ISOLEUCINA; LEUCINA; LEVOVALINA; LISINA; METIONINA; PROLINA; TREONINA; TRIPTOFANA												
534101401155410	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS (CLARIS)	10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML	42.2	34.28	47,95	38,95	50,84	41,30	51,46	41,80	52,09	42,31
534101402151419	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS (CLARIS)	10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	16.88	13.71	19,18	15,58	20,33	16,51	20,58	16,72	20,83	16,92
534101403158417	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS (CLARIS)	10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML	84.39	68.55	95,90	77,90	101,69	82,60	102,92	83,60	104,19	84,63
534101404154415	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS (CLARIS)	10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	135.21	109.83	153,65	124,81	162,91	132,33	164,89	133,94	166,92	135,59
Princípio Ativo: ALANTOÍNA; HEPARINA SÓDICA												
504113050050903	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 50 G	82.59	67.09	95,53	77,60	102,20	83,02	103,65	84,19	105,14	85,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALANTOÍNA; HEPARINA SÓDICA												
504101401161311	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 20 G	33.04	26.84	38,21	31,04	40,87	33,20	41,46	33,68	42,05	34,16
Princípio Ativo: ALBENDAZOL												
517600401118419	ALBENIX (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	1.98	1.61	2,25	1,83	2,39	1,94	2,42	1,97	2,45	1,99
519008002110412	NEO BENDAZOL (NEOQUÍMICA)	CP MAST 400 MG (CX C/1 BL C/1)	3.82	3.1	4,34	3,53	4,61	3,74	4,66	3,79	4,72	3,83
510800901117416	BENZOL (GREENPHARMA)	200 MG COM CT ENV KRAFT X 4	1.83	1.49	2,08	1,69	2,20	1,79	2,23	1,81	2,26	1,84
510800903111415	BENZOL (GREENPHARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	3.19	2.59	3,62	2,94	3,84	3,12	3,89	3,16	3,93	3,19
529100101119413	ALIN (MILLET ROUX)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	4.19	3.4	4,85	3,94	5,19	4,22	5,26	4,27	5,34	4,34
510608804117310	ZENTEL (GLAXO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 5	30.05	24.41	34,15	27,74	36,21	29,41	36,65	29,77	37,10	30,14
510608803110312	ZENTEL (GLAXO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	6.31	5.13	7,17	5,82	7,60	6,17	7,69	6,25	7,78	6,32
510608801118316	ZENTEL (GLAXO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	6.31	5.13	7,17	5,82	7,60	6,17	7,69	6,25	7,78	6,32
519008001114414	NEO BENDAZOL (NEOQUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	2.29	1.86	2,60	2,11	2,76	2,24	2,79	2,27	2,82	2,29
519000202110119	ALBENDAZOL (NEOQUÍMICA)	400 MG COM MAST DISPLAY BL AL PLAS INC X 1	3.34	2.71	3,79	3,08	4,02	3,27	4,07	3,31	4,12	3,35
509900301118412	FUNED-ALBENDAZOL (EZEQUIEL DIAS)	200 MG COM CX 150 ENV KRAFT POLIET X 2	28.79	23.39								
510800904116410	BENZOL (GREENPHARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45	13.04	10.59	14,81	12,03	15,71	12,76	15,90	12,92	16,09	13,07
520700503117112	ALBENDAZOL (TEUTO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	3.82	3.1	4,34	3,53	4,61	3,74	4,66	3,79	4,72	3,83
530200704110411	ALBENDROX (ROYTON)	200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 2 (EMB HOSP)	78.56	63.81	89,27	72,51	94,65	76,88	95,80	77,82	96,98	78,78
538812040040406	ALBENDAZOL (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	3.82	3.1	4,34	3,53	4,61	3,74	4,66	3,79	4,72	3,83
510405505115416	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT 500 BL AL PLAS INC X 1 (EMB. HOSP)	2435.81	1978.61	2767,91	2248,37	2934,85	2383,98	2970,50	2412,94	3007,03	2442,61
520714060091704	ALBENTEL (TEUTO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	3.82	3.1	4,34	3,53	4,61	3,74	4,66	3,79	4,72	3,83
503900205111418	ALZOBEN (BIOFARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 1	1.64	1.33	1,86	1,51	1,98	1,61	2,00	1,62	2,02	1,64
515106402110418	ALBENDY (KLEY HERTZ)	400 MG COM MAST CX BL AL PLAS INC X 1	3.79	3.08	4,30	3,49	4,56	3,70	4,62	3,75	4,68	3,80
517104901116416	VERMITAL (ELOFAR)	200 MG COM CT ENV PAPEL KRAFT POLIET X 2	5.2	4.22	5,91	4,80	6,26	5,08	6,34	5,15	6,42	5,21
528500208117116	ALBENDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	54.37	44.16	61,78	50,18	65,50	53,21	66,30	53,86	67,12	54,52
528500207110118	ALBENDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	126.71	102.93	143,99	116,96	152,67	124,01	154,53	125,52	156,43	127,07
528500201112119	ALBENDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	3.25	2.64	3,69	3,00	3,92	3,18	3,96	3,22	4,01	3,26
500506301119413	PARASIN (ACHÉ)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	5.63	4.57	6,39	5,19	6,78	5,51	6,86	5,57	6,94	5,64
507700803113111	ALBENDAZOL (EMS)	200 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 2	4.06	3.3	4,62	3,75	4,89	3,97	4,95	4,02	5,01	4,07
530200702118413	ALBENDROX (ROYTON)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	2.19	1.78	2,49	2,02	2,64	2,14	2,67	2,17	2,70	2,19
503900206116413	ALZOBEN (BIOFARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 5	6.56	5.33	7,45	6,05	7,90	6,42	8,00	6,50	8,10	6,58
526118301115116	ALBENDAZOL (GERMED)	400 MG COM MAST CT STR X 1	3.99	3.24	4,53	3,68	4,80	3,90	4,86	3,95	4,92	4,00
503900202110410	ALZOBEN (BIOFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	1.36	1.1	1,55	1,26	1,64	1,33	1,66	1,35	1,68	1,36
503900201114412	ALZOBEN (BIOFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	7.26	5.9	8,25	6,70	8,74	7,10	8,85	7,19	8,96	7,28
525066603118116	ALBENDAZOL (MEDLEY)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	3.79	3.08	4,30	3,49	4,56	3,70	4,62	3,75	4,68	3,80
530200705117418	ALBENDROX (ROYTON)	400 MG COM CX 100 BL AL PLAS INC X 1 USO HOSP	97.58	79.26	110,88	90,07	117,57	95,50	119,00	96,66	120,46	97,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALBENDAZOL												
538812040040306	ALBENDAZOL (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	3.82	3.1	4,34	3,53	4,61	3,74	4,66	3,79	4,72	3,83
530200703114411	ALBENDROX (ROYTON)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	3.13	2.54	3,56	2,89	3,77	3,06	3,82	3,10	3,87	3,14
510405502116411	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	3.53	2.87	4,00	3,25	4,25	3,45	4,30	3,49	4,35	3,53
526118302111114	ALBENDAZOL (GERMED)	200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	4.03	3.27	4,59	3,73	4,86	3,95	4,92	4,00	4,98	4,05
507700802117113	ALBENDAZOL (EMS)	400 MG COM MAST CT STR X 1	3.8	3.09	4,33	3,52	4,59	3,73	4,64	3,77	4,70	3,82
517600403137410	ALBENIX (GLOBO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3.7	3.01	4,20	3,41	4,46	3,62	4,51	3,66	4,57	3,71
510800902131412	BENZOL (GREENPHARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3.18	2.58	3,61	2,93	3,83	3,11	3,88	3,15	3,92	3,18
510800302132116	ALBENDAZOL (GREENPHARMA)	40 MG/ML SUS OR CX 200 FR VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	736.82	598.52	837,28	680,12	887,78	721,14	898,56	729,90	909,61	738,88
510800301136118	ALBENDAZOL (GREENPHARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3.84	3.12	4,36	3,54	4,63	3,76	4,68	3,80	4,74	3,85
529100102131417	ALIN (MILLET ROUX)	SUSP VD. 10 ML	4.61	3.74	5,33	4,33	5,70	4,63	5,78	4,70	5,86	4,76
510608802130311	ZENTEL (GLAXO)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 10 ML	7.04	5.72	8,00	6,50	8,49	6,90	8,59	6,98	8,70	7,07
506404603115410	MEBENIX (CIMED)	400 MG COM CT ENV AL X 1	4.83	3.92	5,49	4,46	5,82	4,73	5,89	4,78	5,96	4,84
519000203133112	ALBENDAZOL (NEOQUÍMICA)	SUS 400MG (VD AMB C/10ML)	2.85	2.32	3,23	2,62	3,43	2,79	3,47	2,82	3,51	2,85
526118303134118	ALBENDAZOL (GERMED)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED	2.74	2.23	3,11	2,53	3,30	2,68	3,34	2,71	3,38	2,75
520700502137111	ALBENDAZOL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3.02	2.45	3,43	2,79	3,64	2,96	3,68	2,99	3,73	3,03
519008003133416	NEO BENDAZOL (NEOQUÍMICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	4.26	3.46	4,85	3,94	5,14	4,18	5,20	4,22	5,26	4,27
538818001134417	MONOZOL (LEGRAND PHARMA)	80 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML	6.73	5.47	7,65	6,21	8,11	6,59	8,21	6,67	8,31	6,75
538814401138115	ALBENDAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED	4.03	3.27	4,59	3,73	4,86	3,95	4,92	4,00	4,98	4,05
510405506138411	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CX 60 FR PLAS AMB X 10 ML (EMB HOSP)	316.44	257.04	359,58	292,09	381,27	309,71	385,90	313,47	390,65	317,32
510405503139415	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CT FR PLAS AMB X 10 ML	4.01	3.26	4,56	3,70	4,83	3,92	4,89	3,97	4,95	4,02
506412050025403	MEBENIX (CIMED)	40MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 10 ML	4.97	4.04	5,65	4,59	5,99	4,87	6,06	4,92	6,14	4,99
506404602135418	MEBENIX (CIMED)	40MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5.26	4.27	5,97	4,85	6,33	5,14	6,41	5,21	6,49	5,27
502820502136418	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	5.63	4.57	6,39	5,19	6,78	5,51	6,86	5,57	6,94	5,64
538818002114411	MONOZOL (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM MAST CT BL AL PVDC BRANCO LEITOSO X 1	5.71	4.64	6,48	5,26	6,87	5,58	6,96	5,65	7,04	5,72
527903603113416	VERDAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	22.24	18.07	25,27	20,53	26,79	21,76	27,12	22,03	27,45	22,30
520700605130411	ALBENTEL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	4.04	3.28	4,60	3,74	4,87	3,96	4,93	4,00	4,99	4,05
502820501113414	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	5.22	4.24	5,93	4,82	6,29	5,11	6,37	5,17	6,44	5,23
530200701138410	ALBENDROX (ROYTON)	400 MG/ 10 ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3.42	2.78	3,89	3,16	4,12	3,35	4,17	3,39	4,22	3,43
531608502113112	ALBENDAZOL (EMS SIGMA)	200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	4.05	3.29	4,61	3,74	4,88	3,96	4,94	4,01	5,00	4,06
531608501117114	ALBENDAZOL (EMS SIGMA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	4.06	3.3	4,62	3,75	4,89	3,97	4,95	4,02	5,01	4,07
524700701116416	LFM-ALBENDAZOL (MARINHA)	200 MG COM CX 150 ENV KRAFT POLIET X 2 (EMB. HOSP.)	17.21	13.98	19,56	15,89	20,74	16,85	20,99	17,05	21,25	17,26
515106401130415	ALBENDY (KLEY HERTZ)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	4.51	3.66	5,13	4,17	5,44	4,42	5,50	4,47	5,57	4,52
517104902139411	VERMITAL (ELOFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML 01	5.31	4.31	6,03	4,90	6,39	5,19	6,47	5,26	6,55	5,32
520202201135414	MONOZEN (LASA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	2.58	2.1	2,94	2,39	3,11	2,53	3,15	2,56	3,19	2,59
525066601131115	ALBENDAZOL (MEDLEY)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	4.37	3.55	4,97	4,04	5,27	4,28	5,33	4,33	5,40	4,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALBENDAZOL												
528500206130115	ALBENDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	235.43	191.24	267,53	217,31	283,66	230,42	287,11	233,22	290,64	236,09
530200706131414	ALBENDROX (ROYTON)	400 MG/10 ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	218.58	177.55	248,38	201,76	263,36	213,93	266,56	216,53	269,84	219,19
503900203133414	ALZOBEN (BIOFARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	2.62	2.13	2,98	2,42	3,16	2,57	3,20	2,60	3,24	2,63
503900204131415	ALZOBEN (BIOFARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	2.57	2.09	2,93	2,38	3,10	2,52	3,14	2,55	3,18	2,58
507700801137110	ALBENDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	4.38	3.56	4,98	4,05	5,28	4,29	5,34	4,34	5,41	4,39
513900102131410	ALBAVERMIN (QUIMIOTERAPIA)	FR COM 10 ML SUSP	3.73	3.03	4,24	3,44	4,50	3,66	4,55	3,70	4,61	3,74
500506302131417	PARASIN (ACHÉ)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5.69	4.62	6,46	5,25	6,85	5,56	6,94	5,64	7,02	5,70
525305201139116	ALBENDAZOL (NOVA QUÍMICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED	4.57	3.71	5,19	4,22	5,50	4,47	5,57	4,52	5,64	4,58
528500205134117	ALBENDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	3.19	2.59	3,62	2,94	3,84	3,12	3,89	3,16	3,93	3,19
Princípio Ativo: ALBUMINA HUMANA												
525203302157419	ZENALB (MEIZLER)	20 PCC SOL INJ CX FA X 50 ML + EMBALADO	204.39	166.03	232,25	188,66	246,26	200,04	249,25	202,47	252,31	204,95
502600401152410	BERIBUMIN (CSL BEHRING)	200 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 50 ML	6908.74	5611.97	7850,69	6377,12	8324,19	6761,74	8425,29	6843,86	8528,93	6928,05
503212090022103	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (BAXTER)	20 PCC SOL INJ CX 24 BOLSA PLÁSTICA X 50 ML	4971.55	4038.39	5649,38	4588,99	5990,12	4865,77	6062,87	4924,87	6137,44	4985,44
503212090022203	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (BAXTER)	20 PCC SOL INJ CX 12 BOLSA PLÁSTICA X 100 ML	2485.78	2019.2	2824,69	2294,50	2995,06	2432,89	3031,44	2462,44	3068,72	2492,72
504400101151417	ALBUMAX (BLAUSIEGEL)	200MG/ML SOL INJ CT FA X 50ML + EQP	184.99	150.27	210,22	170,76	222,90	181,06	225,60	183,25	228,38	185,51
504400601154415	BLAUBIMAX (BLAUSIEGEL)	20 PPC SOL INJ CT FR AMP 50ML + EQP	189.65	154.05	215,51	175,06	228,51	185,62	231,28	187,87	234,13	190,18
502600101159411	ALBUMINAR (CSL BEHRING)	20 PCC CT FA VD INC X 50 ML	152.63	123.98	173,44	140,89	183,90	149,38	186,13	151,19	188,42	153,05
503204201159414	ALBUMINA HUMANA BAXTER AG (BAXTER)	20% SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	198.91	161.57	226,03	183,60	239,66	194,68	242,57	197,04	245,56	199,47
502600402159419	BERIBUMIN (CSL BEHRING)	200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	150.03	121.87	170,48	138,48	180,77	146,84	182,96	148,62	185,21	150,45
502600403155417	BERIBUMIN (CSL BEHRING)	200 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1381.73	1122.38	1570,12	1275,41	1664,82	1352,33	1685,04	1368,76	1705,77	1385,60
502601801154419	ALBUREX 20 (CSL BEHRING)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 20ML	58.08	47.18	66,00	53,61	69,98	56,84	70,83	57,54	71,70	58,24
503200104159410	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (BAXTER)	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 100 ML	414.28	336.52	470,76	382,40	499,15	405,46	505,22	410,39	511,43	415,43
502601803157415	ALBUREX 20 (CSL BEHRING)	200G/L SOL INJ CT 5 FA VD INC X 50ML	763.98	620.58	868,13	705,18	920,49	747,71	931,68	756,80	943,13	766,10
502601805151414	ALBUREX 20 (CSL BEHRING)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 100ML	305.59	248.23	347,25	282,07	368,19	299,08	372,67	302,72	377,25	306,44
502601804153413	ALBUREX 20 (CSL BEHRING)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	152.75	124.08	173,58	141,00	184,04	149,50	186,28	151,32	188,57	153,18
502601802150417	ALBUREX 20 (CSL BEHRING)	200G/L SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20ML	290.44	235.92	330,04	268,09	349,95	284,26	354,20	287,72	358,55	291,25
510900101155417	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% (GRIFOLS)	0,2 G/ML SOL INJ FA VD INC 10 ML	45.44	36.91	51,64	41,95	54,75	44,47	55,42	45,02	56,10	45,57
503200103152412	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (BAXTER)	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML	207.14	168.26	235,38	191,20	249,58	202,73	252,61	205,20	255,72	207,72
525203301150410	ZENALB (MEIZLER)	20% SOL INJ CX 1 FA VD INC X 50 ML	201.36	163.56	228,82	185,87	242,62	197,08	245,56	199,47	248,58	201,92
510900102151415	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% (GRIFOLS)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 50ML	227.35	184.68	258,34	209,85	273,92	222,51	277,25	225,21	280,66	227,98
510912120002603	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% (GRIFOLS)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 100ML	454.59	369.26	516,57	419,61	547,72	444,91	554,38	450,32	561,19	455,85
510913080003903	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 100ML	113.64	92.31	129,14	104,90	136,93	111,23	138,59	112,58	140,29	113,96
510913080004003	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 250ML	284.11	230.78	322,85	262,25	342,32	278,07	346,48	281,45	350,74	284,91
510913080004103	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 500ML	568.23	461.57	645,70	524,50	684,64	556,13	692,96	562,89	701,48	569,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALBUMINA HUMANA												
535300101151312	ALBUMINA HUMANA (OCTA) (OCTAPHARMA)	20% SOL. INJ. CT. FR. AMP. VD X 50 ML.	194.27	157.81	220,75	179,32	234,07	190,14	236,91	192,44	239,82	194,81
503200101151419	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (BAXTER)	20 PCC SOL INJ CT FA X 50 ML + EQUIPO	239.79	194.78	272,48	221,34	288,92	234,69	292,43	237,54	296,02	240,46
535300302155412	OCTALBIN (OCTAPHARMA)	20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1942.76	1578.1	2207,64	1793,27	2340,79	1901,42	2369,22	1924,52	2398,36	1948,19
539400201159410	VIALEBEX (LFB)	20% SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	175.27	142.37	199,16	161,78	211,17	171,53	213,74	173,62	216,37	175,76
524600401153417	ALBUMINA HUMANA 20% (BIOTEST)	20% SOL INJ CX FA INC X 50 ML	180.04	146.25	204,59	166,19	216,93	176,21	219,56	178,35	222,26	180,54
524614020001704	ALBIOMIN (BIOTEST)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	183.34	148.93	208,33	169,23	220,90	179,44	223,58	181,61	226,33	183,85
524614020001804	ALBIOMIN (BIOTEST)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 100ML	373.17	303.13	424,04	344,45	449,62	365,23	455,08	369,66	460,68	374,21
506715901150413	PLASBUMIN 20 (CRISTÁLIA)	200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	166.26	135.05	188,93	153,47	200,32	162,72	202,76	164,70	205,25	166,72
535300301159317	OCTALBIN (OCTAPHARMA)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	194.27	157.81	220,75	179,32	234,07	190,14	236,91	192,44	239,82	194,81
503200102156414	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (BAXTER)	25 PCC SOL INJ CT FA X 50 ML + EQUIPO	272.08	221.01	309,18	251,15	327,83	266,30	331,81	269,53	335,89	272,84
Princípio Ativo: ALCAFTADINA												
501012030011902	LASTACAFT (ALLERGAN)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 3 ML	28.34	23.02	32,79	26,64	35,08	28,50	35,57	28,89	36,09	29,32
Princípio Ativo: ÁLCOOL POLIVINÍLICO												
501003401170312	LACRIL (ALLERGAN)	14 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.51	6.91	9,84	7,99	10,53	8,55	10,68	8,68	10,83	8,80
Princípio Ativo: ALDESLEUCINA												
534201301152416	PROLEUKIN (ZODIAC)	18000000 UI PO LIOF CT X FA VD INC (REST HOSP)	1397.96	1135.56	1588,56	1290,39	1684,37	1368,21	1704,83	1384,83	1725,80	1401,87
Princípio Ativo: ALENDRONATO DE SÓDIO												
532902701118411	MINUSORB (UCI-FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	37.97	30.84								
500513090052206	ALENDRONATO DE SODIO (ACHÉ)	70 MG COM CT AL/AL X 4	61.66	50.09	70,07	56,92	74,29	60,35	75,20	61,08	76,12	61,83
524801804115417	OSTENAN (MARJAN)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	61.21	49.72	70,81	57,52	75,75	61,53	76,82	62,40	77,93	63,30
500506201114411	OSTEORAL (ACHÉ)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	100.37	81.53								
507739701117415	ALENDÓSSEO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	26.38	21.43								
507731502115115	ALENDRONATO SÓDICO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4	67.5	54.83								
500513120053303	LEDAR (ACHÉ)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	61.66	50.09	70,07	56,92	74,29	60,35	75,20	61,08	76,12	61,83
521113090058706	ALENDRONATO DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	61.66	50.09	70,07	56,92	74,29	60,35	75,20	61,08	76,12	61,83
504101102113410	BONALEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	66.67	54.16								
504101101117412	BONALEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	31.99	25.99								
532902702114411	MINUSORB (UCI-FARMA)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	71.34	57.95								
522714080041104	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 2	16.96	13.78								
532800401115414	CLEVERON (TRB PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15	34.14	27.73								
532902703110418	MINUSORB (UCI-FARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	42.11	34.21								
522714080041204	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	33.91	27.55								
522714080041304	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 8	67.81	55.08								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALENDRONATO DE SÓDIO												
522714080041404	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 12	101.71	82.62								
522714080041504	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 2	16.96	13.78								
522714080041604	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 4	33.91	27.55								
522714080041704	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 8	67.81	55.08								
522714080041804	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 12	101.71	82.62								
511516201112112	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 8	53.05	43.09								
526122303119117	ALENDRONATO DE SÓDIO (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 28	71	57.67								
511516301117418	BONEPREV (SANDOZ)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	13.11	10.65								
504101103111411	BONALEN (BIOLAB SANUS)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 4	26.38	21.43								
532800402111412	CLEVERON (TRB PHARMA)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	60.72	49.32								
502405103113415	TEROST (ATIVUS)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	24.43	19.84								
525309101112111	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	62.64	50.88								
511516202119110	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	30.31	24.62								
538800402110419	BONAGRAN (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	36.83	29.92								
507731501119419	ALENDRONATO SÓDICO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2	34.25	27.82								
520714060091604	OSTRAT (TEUTO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	24.55	19.94								
520714060091306	ALENDRONATO DE SODIO (TEUTO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	24.55	19.94								
517604903118418	OSSOMAX (GLOBO)	70 MG COM CT BL AL PLAS BR OPC X 4	24.94	20.26								
504614020018903	ALENDRUS (BRAINFARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	58.76	47.73	66,77	54,24	70,80	57,51	71,66	58,21	72,54	58,92
514007101114410	ENDROSTAN (DELTA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	25.38	20.62								
538812070043706	ALENDRONATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	71.12	57.77	80,82	65,65	85,69	69,61	86,73	70,45	87,80	71,32
541712040000003	ENDROSTAN (DELTA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1119.22	909.14	1271,81	1033,09	1348,52	1095,40	1364,90	1108,71	1381,69	1122,35
538800401114410	BONAGRAN (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8	73.66	59.83								
540813100000404	OSTELOX (MELCON)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	24.45	19.86	27,79	22,57	29,46	23,93	29,82	24,22	30,19	24,52
531602806110416	OSTEOFORM (EMS SIGMA)	70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 8	52.66	42.78								
531602805114418	OSTEOFORM (EMS SIGMA)	70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 4	26.33	21.39								
531602804118411	OSTEOFORM (EMS SIGMA)	70 MG COM CT BL AL PVC X 2	13.15	10.68								
526122302112119	ALENDRONATO DE SÓDIO (GERMED)	70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4	63.07	51.23								
504613110018206	ALENDRONATO DE SÓDIO (BRAINFARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	61.66	50.09	70,07	56,92	74,29	60,35	75,20	61,08	76,12	61,83
510015030041106	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8	123.31	100.16								
526122301116110	ALENDRONATO DE SÓDIO (GERMED)	70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2	32.05	26.03								
525501103111314	FOSAMAX (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG COM CT BL AL / PVC OPC X 4	94.87	77.06								
525501102113313	FOSAMAX (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL / PVC OPC X 30	108.93	88.48								
525501101117315	FOSAMAX (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL / PVC OPC X 15	54.2	44.03								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALENDRONATO DE SÓDIO												
510015030041306	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB HOSP)	1079.05	876.51								
506902902114111	ALENDRONATO DE SÓDIO (ACTAVIS)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	49.85	40.49								
510015030041206	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	184.97	150.25								
510015030041006	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	61.65	50.08								
510015030040906	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	30.82	25.04								
509000407114413	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	100.84	81.91								
509000406118415	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	67.33	54.69								
509000405111417	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	33.64	27.33								
509000404115419	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	151.27	122.88								
541715020000803	ENDROSTAN (DELTA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (EMB HOSP)	50.76	41.23								
Princípio Ativo: ALENDRONATO DE SÓDIO; CARBONATO DE CÁLCIO; COLECALCIFEROL												
509004601111311	ALENDIL CÁLCIO D (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 60	72.85	59.18	82,78	67,24	87,77	71,30	88,84	72,16	89,93	73,05
509004602116317	ALENDIL CÁLCIO D (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 30	62.48	50.75	70,99	57,67	75,27	61,14	76,19	61,89	77,12	62,64
Princípio Ativo: ALENDRONATO DE SÓDIO; COLECALCIFEROL												
525503501112317	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG + 2800 UI COM CT BL AL AL X 4	84.76	68.85	96,31	78,23	102,12	82,95	103,36	83,96	104,63	84,99
525503502119315	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4	76.37	62.04	86,79	70,50	92,02	74,75	93,14	75,66	94,28	76,58
Princípio Ativo: ALENTUZUMABE												
524014120001902	LEMTRADA (GENZYME)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS	23083.89	18751.04	26231,17	21307,58	27813,27	22592,72	28151,08	22867,12	28497,34	23148,39
Princípio Ativo: ALFA1ANTITRIPSINA												
527600401158415	VENTIA (PANAMERICAN)	1000 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	938.35	762.22	1066,29	866,15	1130,60	918,39	1144,33	929,54	1158,41	940,98
502612090006104	ZEMAIRA (CSL BEHRING)	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + DISP TRANSF	1025.81	833.27	1165,67	946,87	1235,98	1003,99	1250,99	1016,18	1266,38	1028,68
525206301151411	PROLASTIN (MEIZLER)	1000 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC + CONJ REC	1050.19	853.07	1193,37	969,37	1265,35	1027,84	1280,72	1040,33	1296,47	1053,12
510900702159311	TRYPSONE (GRIFOLS)	1,0 G PO LIOF INJ CX + DIL X 50 ML	1073.3	871.84	1219,63	990,71	1293,19	1050,46	1308,90	1063,22	1325,00	1076,30
510900701152311	TRYPSONE (GRIFOLS)	0,5 G PO LIOF INJ CX + DIL X 25 ML	536.62	435.9	609,79	495,33	646,57	525,21	654,42	531,59	662,47	538,12
Princípio Ativo: ALFACALCIDOL												
531603601113411	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	49.41	40.14	56,14	45,60	59,53	48,36	60,25	48,94	60,99	49,54
531603602111412	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA)	1,00 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	124.89	101.45	141,92	115,28	150,48	122,23	152,30	123,71	154,18	125,24
531614050073803	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	48.9	39.72								
531614050073903	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA)	1,00 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	123.62	100.42								
Princípio Ativo: ALFACORIFOLITROPINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFACORIFOLITROPINA												
527304701150316	ELONVA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	150 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	1092.2	887.19	1241,11	1008,15	1315,96	1068,95	1331,95	1081,94	1348,33	1095,25
527304702157314	ELONVA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	799.25	649.23	908,22	737,75	963,00	782,24	974,69	791,74	986,68	801,48
Princípio Ativo: ALFACORIOGONADOTROPINA												
525413070044403	OVIDREL (MERCK SA)	250 MCG SOL INJ CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,5 ML	224.74	182.56	255,38	207,45	270,78	219,95	274,07	222,63	277,44	225,36
Princípio Ativo: ALFADARBEPOETINA												
519514100025302	ARANESP (BERGAMO)	500 MCG / ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + AGU	5595.25	4545.02	6472,32	5257,47	6923,84	5624,24	7022,15	5704,09	7123,27	5786,23
519514100024602	ARANESP (BERGAMO)	200 MCG / ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + AGU	373.03	303.01	431,50	350,51	461,61	374,97	468,16	380,29	474,90	385,76
519514100024702	ARANESP (BERGAMO)	200 MCG / ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + AGU	1492.05	1211.99	1725,93	1401,97	1846,33	1499,77	1872,55	1521,07	1899,51	1542,97
519514100024802	ARANESP (BERGAMO)	200 MCG / ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	466.29	378.77	539,38	438,14	577,01	468,71	585,20	475,36	593,63	482,21
519514100024902	ARANESP (BERGAMO)	200 MCG / ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	1865.09	1515.01	2157,44	1752,49	2307,95	1874,75	2340,72	1901,37	2374,43	1928,75
519514100025002	ARANESP (BERGAMO)	500 MCG / ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,3 ML + AGU	699.38	568.11	809,00	657,15	865,44	703,00	877,73	712,98	890,37	723,25
519514100024502	ARANESP (BERGAMO)	200 MCG / ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,3 ML + AGU	1119.05	909	1294,46	1051,49	1384,77	1124,85	1404,43	1140,82	1424,65	1157,24
519514100025202	ARANESP (BERGAMO)	500 MCG / ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + AGU	1236.83	1004.68	1430,71	1162,17	1530,52	1243,24	1552,25	1260,89	1574,60	1279,05
519514100023902	ARANESP (BERGAMO)	100 MCG / ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,3 ML + AGU	559.5	454.48	647,21	525,73	692,36	562,40	702,19	570,39	712,30	578,60
519514100025402	ARANESP (BERGAMO)	500 MCG / ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + AGU	2061.39	1674.47	2384,51	1936,94	2550,86	2072,06	2587,08	2101,49	2624,33	2131,74
519514100025102	ARANESP (BERGAMO)	500 MCG / ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,3 ML + AGU	2797.62	2272.51	3236,15	2628,72	3461,92	2812,12	3511,07	2852,04	3561,63	2893,11
519514100024402	ARANESP (BERGAMO)	200 MCG / ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,3 ML + AGU	279.73	227.22	323,58	262,84	346,16	281,19	351,07	285,17	356,13	289,28
519514100024302	ARANESP (BERGAMO)	100 MCG / ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	932.54	757.5	1078,72	876,24	1153,97	937,37	1170,36	950,68	1187,21	964,37
519514100024202	ARANESP (BERGAMO)	100 MCG / ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	233.12	189.36	269,66	219,04	288,47	234,32	292,57	237,65	296,78	241,07
519514100024002	ARANESP (BERGAMO)	100 MCG / ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + AGU	186.51	151.5	215,74	175,25	230,79	187,47	234,07	190,14	237,44	192,87
519514100023802	ARANESP (BERGAMO)	100 MCG / ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,3 ML + AGU	139.9	113.64	161,83	131,45	173,12	140,63	175,58	142,62	178,11	144,68
519514100023702	ARANESP (BERGAMO)	40 MCG / ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	373.03	303.01	431,50	350,51	461,61	374,97	468,16	380,29	474,90	385,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFADARBEPOETINA												
519514100023602	ARANESP (BERGAMO)	40 MCG / ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	93.22	75.72	107,83	87,59	115,35	93,70	116,99	95,03	118,67	96,40
519514100023502	ARANESP (BERGAMO)	25 MCG / ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + AGU	186.77	151.71	216,05	175,50	231,12	187,74	234,40	190,40	237,78	193,15
519514100023402	ARANESP (BERGAMO)	25 MCG / ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + AGU	46.71	37.94	54,03	43,89	57,80	46,95	58,62	47,62	59,46	48,30
519514100025502	ARANESP (BERGAMO)	500 MCG / ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + AGU	8245.54	6697.85	9538,05	7747,76	10203,44	8288,25	10348,32	8405,94	10497,34	8526,99
519514100024102	ARANESP (BERGAMO)	100 MCG / ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + AGU	746.02	605.99	862,96	700,98	923,16	749,88	936,27	760,53	949,75	771,48
Princípio Ativo: ALFADORNASE												
529204301157318	PULMOZYME (ROCHE)	1 MG/ML SOL P/ INALACAO CX 6 AMP PLAS X 2,5 ML ** CAP **	751.54	610.48								
Princípio Ativo: ALFADROTRECOGINA												
507603102157218	XIGRIS (ELI LILLY)	20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML	5126.04	4163.88	5824,93	4731,59	6176,25	5016,97	6251,27	5077,91	6328,16	5140,36
507603101150211	XIGRIS (ELI LILLY)	5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 5ML	1281.48	1040.95	1456,20	1182,87	1544,02	1254,21	1562,78	1269,45	1582,00	1285,06
Princípio Ativo: ALFAEPOETINA												
504402005151416	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1098.09	891.98								
504401956150415	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	537.45	436.57	610,73	496,10	647,57	526,02	655,43	532,41	663,49	538,95
504401957157413	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	900.7	731.64	1023,49	831,38	1085,22	881,52	1098,41	892,24	1111,92	903,21
504401958153411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	10808.44	8779.7	12282,08	9976,73	13022,86	10578,47	13181,03	10706,95	13343,15	10838,64
504402001154410	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	500 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 2 ML ** CAP **	46.12	37.46								
504402002150419	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 2 ML ** CAP **	87.9	71.4								
504402004153415	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	3000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	91.5	74.33								
504401953151410	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	44.74	36.34	50,84	41,30	53,90	43,78	54,56	44,32	55,23	44,86
504402006156411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	3000 UI/ML SOL INJ CX 3 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	274.51	222.98								
504402007152411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	3000 UI/ML SOL INJ CX 6 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	549.07	446.01								
504402008159418	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	3000 UI/ML SOL INJ CX 9 FA VD INC X 1 MLML ** CAP **	823.56	668.98								
504412401155411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	1000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	36.68	29.8								
504402003157417	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 2 ML ** CAP **	160.22	130.15								
504401954158419	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	1503.04	1220.92	1707,97	1387,38	1810,98	1471,06	1832,97	1488,92	1855,52	1507,24
504412404154416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	1000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	36.68	29.8								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFAEPOETINA												
504401952155412	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	360.41	292.76	409,55	332,68	434,26	352,75	439,53	357,03	444,94	361,42
504401951159414	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	30	24.37	34,09	27,69	36,14	29,36	36,58	29,71	37,03	30,08
504401950152416	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	3645.05	2960.87								
504401949154419	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	763.9	620.52								
504401948158410	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	506.99	411.83								
504401947151412	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	363.87	295.57								
504401946155414	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	63.6	51.66								
504401945159416	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	42.21	34.29								
504401944152418	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	40000 UI/ML SOL INJ CX 12 SER PREENC X 1 ML	10808.49	8779.74	12282,13	9976,77	13022,91	10578,51	13181,08	10706,99	13343,21	10838,69
504401943156411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	40000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML	10808.49	8779.74	12282,13	9976,77	13022,91	10578,51	13181,08	10706,99	13343,21	10838,69
504401942151414	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	40000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML	10808.49	8779.74	12282,13	9976,77	13022,91	10578,51	13181,08	10706,99	13343,21	10838,69
504401955154417	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	125.26	101.75	142,34	115,62	150,92	122,59	152,75	124,08	154,63	125,61
504412416152413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	10000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	333.83	271.17								
504412431151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	4000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	116.31	94.48								
504412429157419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	4000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	116.31	94.48								
504412428150410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	3000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	900.98	731.87								
504412427154412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	3000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	75.09	61								
504412426158414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	3000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	900.98	731.87								
504412425151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	3000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	75.09	61								
504412424155418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	2000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	68.24	55.43								
504412423159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	2000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	819.11	665.36								
504412422152411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	2000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML ** CAP **	440.24	357.61								
504412421156413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	2000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	819.11	665.36								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFAEPOETINA												
504412420151418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	2000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML ** CAP **	36.68	29.8								
504412419151418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	2000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	68.24	55.43								
504412402151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	1000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	374.56	304.26								
504412417159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	2000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	68.24	55.43								
504412403158418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	1000 UI SOL INJ CT12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	385.44	313.09								
504412415156415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	10000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	3645.05	2960.87								
504412414151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML ** CAP **	1395.88	1133.87								
504412413153419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML ** CAP **	900.98	731.87								
504412412157410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENC X 1 ML ** CAP **	3645.05	2960.87								
504412411150412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	10000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	3645.05	2960.87								
504412410154414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML ** CAP **	116.31	94.48								
504412409156417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML ** CAP **	75.09	61								
504412408151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1 ML ** CAP **	333.83	271.17								
504412407153410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	10000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	333.83	271.17								
504412406157412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	1000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	36.68	29.8								
504412405150414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	1000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	385.44	313.09								
504401939159418	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	40000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML	900.7	731.64	1023,49	831,38	1085,22	881,52	1098,41	892,24	1111,92	903,21
504412418155411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	2000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	819.11	665.36								
514500609154415	EPREX (JANSSEN-CILAG)	2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	267.2	217.05								
504401909152415	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	54.57	44.33								
504401908156417	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 0,5 ML ** CAP **	360.41	292.76								
504401907151411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	2000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML ** CAP **	30	24.37								
504401906153410	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 1 ML ** CAP **	1215.98	987.74								
504401905157412	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 0,4 ML ** CAP **	763.9	620.52								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFAEPOETINA												
504401904150414	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML ** CAP **	137.8	111.93								
504401903154416	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,4 ML ** CAP **	63.6	51.66								
504401902158418	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 0,3 ML ** CAP **	506.99	411.83								
504401901151411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,3 ML ** CAP **	42.21	34.29								
514500613151417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	900.69	731.63	1023,48	831,37	1085,21	881,52	1098,40	892,23	1111,91	903,20
514500612155419	EPREX (JANSSEN-CILAG)	10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	1477.18	1199.91								
504401941153413	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	40000 UI/ML SOL INJ CX 1 SER PREENC X 1 ML	900.7	731.64	1023,49	831,38	1085,22	881,52	1098,41	892,24	1111,92	903,21
514500610152412	EPREX (JANSSEN-CILAG)	3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	378.95	307.82								
504401912153419	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 0,5 ML ** CAP **	537.45	436.57								
514500608158417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	162.83	132.27								
514500607151311	EPREX (JANSSEN-CILAG)	40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML	900.7	731.64	1023,49	831,38	1085,22	881,52	1098,41	892,24	1111,92	903,21
514500606155313	EPREX (JANSSEN-CILAG)	4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML ** CAP **	521.82	423.87								
514500605159315	EPREX (JANSSEN-CILAG)	3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML ** CAP **	378.95	307.82								
514500604152317	EPREX (JANSSEN-CILAG)	2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML ** CAP **	267.2	217.05								
514500602151313	EPREX (JANSSEN-CILAG)	10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML ** CAP **	1477.18	1199.91								
514500601153312	EPREX (JANSSEN-CILAG)	1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML ** CAP **	158.01	128.35								
541912100002004	ALFAEPOETINA (FIOCRUZ)	4000 UI SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	376.09	305.5								
541912100001904	ALFAEPOETINA (FIOCRUZ)	2000 UI SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	200.98	163.26								
541912100001804	ALFAEPOETINA (FIOCRUZ)	4000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	313.4	254.57								
541912100001704	ALFAEPOETINA (FIOCRUZ)	2000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	167.49	136.05								
504412432158412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	4000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML ** CAP **	68.24	55.43								
514500611159410	EPREX (JANSSEN-CILAG)	4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	521.82	423.87								
504401924151416	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	2000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	868.27	705.3								
504401938152411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	1280.21	1039.91								
504401937156411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	106.67	86.65								
504401936151416	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	1003.68	815.29								
504401935153415	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	3000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	83.64	67.94								
504401934157417	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	756.07	614.16								
504401933150419	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	2000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	63	51.17								
504401932154410	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	2931.72	2381.44								
504401931158412	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	244.3	198.44								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFAEPOETINA												
504401930151414	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	377.66	306.77								
504401929153311	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	1000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	31.46	25.55								
504401928157419	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	1535.3	1247.12								
504401927150410	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	127.94	103.93								
504401910150412	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	385.44	313.09								
504401925158414	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	1000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	374.56	304.26								
504401911157410	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML ** CAP **	44.74	36.34								
504401923155418	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	76.13	61.84								
504401922159411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	38.06	30.92								
504401921152411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	3000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	114.19	92.76								
504401920156413	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	3645.05	2960.87								
504401919158416	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	363.87	295.57								
504401918151418	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 1 ML ** CAP **	3645.05	2960.87								
504401917155411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML ** CAP **	363.87	295.57								
504401916159411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1604.08	1302.99								
504401915152413	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	138.38	112.41								
504401914156415	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	989.15	803.49								
504401913151411	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	81.41	66.13								
504401940157415	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	40000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML	900.7	731.64	1023,49	831,38	1085,22	881,52	1098,41	892,24	1111,92	903,21
504401926154412	ERITROMAX (BLAUSIEGEL)	3000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	1328.2	1078.9								
504412440150417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	40000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1 ML	900.7	731.64	1023,49	831,38	1085,22	881,52	1098,41	892,24	1111,92	903,21
504412430155416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	4000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	1395.88	1133.87								
519501404158414	HEMOPREX (BERGAMO)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 1,0 ML	281.56	228.71	319,94	259,89	339,24	275,56	343,36	278,91	347,58	282,34
519501403151416	HEMOPREX (BERGAMO)	4000 UI/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1,0 ML ** CAP **	716.25	581.81								
504412444156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	955.4	776.07								
504412443151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	3000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	79.62	64.68								
504412441157415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	40000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	10808.46	8779.71	12282,10	9976,75	13022,88	10578,49	13181,05	10706,97	13343,18	10838,67
504412439152411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	40000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	900.7	731.64	1023,49	831,38	1085,22	881,52	1098,41	892,24	1111,92	903,21
504412438156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	4000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	116.31	94.48								
504412437151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	4000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1395.88	1133.87								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFAEPOETINA												
504412436153415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	4000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML ** CAP **	1395.88	1133.87								
504412435157417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	4000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML ** CAP **	819.11	665.36								
504412434150419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	4000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	1395.88	1133.87								
504412433154410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	4000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML ** CAP **	116.31	94.48								
504412442153413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAUSIEGEL)	40000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENC X 1 ML	10808.46	8779.71	12282,10	9976,75	13022,88	10578,49	13181,05	10706,97	13343,18	10838,67
Princípio Ativo: ALFAEPTACOGUE ATIVADO												
526601501158411	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	120 KUI (2,4 MG) PÓ LIOF CX FR VD INC + 4,3 ML + SER PLAST X 6 ML	5547.01	4505.84	6303,30	5120,17	6683,47	5428,98	6764,65	5494,93	6847,86	5562,52
526601505153412	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 2,1 ML	4853.65	3942.62	5515,40	4480,16	5848,05	4750,37	5919,08	4808,07	5991,89	4867,21
526601506151413	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 5,2 ML	12134.65	9856.98	13789,11	11200,89	14620,77	11876,45	14798,35	12020,70	14980,37	12168,55
526601504157414	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 1,1 ML	2426.81	1971.3	2757,69	2240,07	2924,02	2375,18	2959,53	2404,03	2995,93	2433,59
526601502154418	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	240 KUI (4,8 MG) PÓ LIOF CX FR VD INC + 8,5 ML + SER PLAST X 12 ML	11095.7	9013.04	12608,50	10241,88	13368,96	10859,61	13531,34	10991,51	13697,78	11126,71
526601503150416	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	60 KUI (1,2 MG) PO LIOF CX FR VD INC + 2,2 ML + SER PLAST X 3 ML	2773.48	2252.9	3151,62	2560,06	3341,70	2714,46	3382,29	2747,43	3423,89	2781,23
Princípio Ativo: ALFAESTRADIOL												
519513070020904	ALOZEX (BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100ML	84.27	68.45	97,48	79,18	104,28	84,71	105,76	85,91	107,28	87,14
510100201171316	AVICIS (GALDERMA)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	84.72	68.82	97,99	79,60	104,83	85,15	106,32	86,36	107,85	87,61
523709401176411	TEGAN (LIBBS)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	57.27	46.52	66,24	53,81	70,86	57,56	71,87	58,38	72,90	59,22
519513090021606	ALFAESTRADIOL (BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100 ML	55.06	44.73	63,69	51,74	68,13	55,34	69,10	56,13	70,10	56,94
Princípio Ativo: ALFAFOLITROPINA												
519508801152411	GONADOPIN (BERGAMO)	75 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	149.18	121.18	169,52	137,70	179,75	146,01	181,93	147,78	184,17	149,60
525413010044003	GONAL F (MERCK SA)	900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,5 ML	1511.19	1227.54	1717,23	1394,91	1820,80	1479,04	1842,92	1497,00	1865,59	1515,42
519508806154410	GONADOPIN (BERGAMO)	75 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	745.86	605.86	847,55	688,46	898,67	729,99	909,58	738,85	920,77	747,94
519508805158412	GONADOPIN (BERGAMO)	75 UI/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	1489.96	1210.29	1693,10	1375,31	1795,22	1458,26	1817,02	1475,97	1839,37	1494,12
519508804151414	GONADOPIN (BERGAMO)	150 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	311.19	252.78	353,62	287,25	374,95	304,57	379,50	308,27	384,17	312,06
519508803155416	GONADOPIN (BERGAMO)	150 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1555.92	1263.87	1768,05	1436,19	1874,69	1522,81	1897,46	1541,31	1920,80	1560,27
519508802159418	GONADOPIN (BERGAMO)	150 UI/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	3111.35	2527.35	3535,56	2871,94	3748,80	3045,15	3794,33	3082,13	3841,00	3120,04
525413010043803	GONAL F (MERCK SA)	300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CARVD TRANS X 0,5 ML	503.72	409.17	572,40	464,96	606,92	493,00	614,29	498,99	621,85	505,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFAFOLITROPINA												
525421303155410	GONAL F (MERCK SA)	450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,75 ML	755.61	613.78	858,63	697,47	910,41	739,53	921,47	748,51	932,80	757,71
525421302159412	GONAL F (MERCK SA)	300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,5 ML	503.72	409.17	572,40	464,96	606,92	493,00	614,29	498,99	621,85	505,13
525421301152414	GONAL F (MERCK SA)	75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD DIL X 1 ML	125.93	102.29	143,10	116,24	151,73	123,25	153,57	124,74	155,46	126,28
525413020044313	OVIDREL (MERCK SA)	250 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	224.74	182.56	255,38	207,45	270,78	219,95	274,07	222,63	277,44	225,36
525421304151419	GONAL F (MERCK SA)	900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 1,5 ML	1511.19	1227.54	1717,23	1394,91	1820,80	1479,04	1842,92	1497,00	1865,59	1515,42
525413010043903	GONAL F (MERCK SA)	450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,75 ML	755.61	613.78	858,63	697,47	910,41	739,53	921,47	748,51	932,80	757,71
Princípio Ativo: ALFAFOLITROPINA; ALFALUTROPINA												
525421101110319	PERGOVERIS (MERCK SA)	150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 1 ML	197.31	160.27	228,24	185,40	244,17	198,34	247,63	201,15	251,20	204,05
525421102117317	PERGOVERIS (MERCK SA)	150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA DIL X 1 ML	1973.13	1602.77	2282,42	1854,01	2441,65	1983,35	2476,32	2011,51	2511,98	2040,48
525421103113315	PERGOVERIS (MERCK SA)	150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT 3 FA VD INC + 3 FA DIL X 1 ML	591.94	480.83	684,73	556,21	732,50	595,01	742,90	603,46	753,59	612,14
Princípio Ativo: ALFAGALSIDASE												
540200301153417	REPLAGAL (SHIRE)	1 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3,5 ML	3941.72	3201.86	4479,15	3638,41	4749,30	3857,86	4806,98	3904,71	4866,11	3952,74
Princípio Ativo: ALFAINTERFERONA 2A												
504412111157411	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	4.500.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	234.09	190.15								
504412106153411	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	18.000.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	422.88	343.51								
504412103154417	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	9.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	234.09	190.15								
529205308155319	ROFERON A (ROCHE)	9 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	214.98	174.63								
504412104150415	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	4.500.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	125.57	102								
529205306152312	ROFERON A (ROCHE)	4,5 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	128.02	103.99								
504412105157413	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	3.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	78.26	63.57								
504412101151410	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	3.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	85.59	69.52								
504412107151412	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	9.000.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	211.43	171.74								
504412108156418	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	4.500.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	105.71	85.87								
504412110150413	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	3.000.000 UI SOL. INJ. CT. SER-PREENC X 0,5ML	70.47	57.24								
504412112153411	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	9.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	125.57	102								
504412113151410	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	36.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	904.43	734.67								
504400703151415	BLAUFERON A (BLAUSIEGEL)	18.000.000 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC X 0,5 ML	422.86	343.49								
529205304151319	ROFERON A (ROCHE)	3 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	78.28	63.59								
504412109152416	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	18.000.000 UI/ML SOL. INJ CT. FA VD INC X 1ML	452.2	367.32								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFAINTERFERONA 2A												
539500204151417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	66.94	54.38								
539500216158411	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	9000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	3964.49	3220.36								
539500203153416	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	1000000 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC	146.39	118.91								
539500205156412	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC	398.32	323.56								
539500206152410	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	662.73	538.34								
539500207159419	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	1000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	487.97	396.38								
539500208155417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	1325.49	1076.7								
539500209151415	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 06 FA VD INC	731.95	594.56								
539500211156410	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	2439.81	1981.86								
539500212152419	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	9000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	200.24	162.65								
504412102158419	INTERFERON ALFA 2A (BLAUSIEGEL)	18.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	452.2	367.32								
539500213159417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	9000000 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC	1191.36	967.74								
539500201150411	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	1000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	24.4	19.82								
539500214155415	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	121.99	99.09								
539500215151413	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	9000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1982.25	1610.18								
539500210151415	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1219.91	990.93								
539500202157418	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	1000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	243.98	198.18								
Princípio Ativo: ALFAINTERFERONA 2B												
541914050004204	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 1 DOS + 1 AMP SOL DIL	34.52	28.04								
521107503152419	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	5.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML ** CAP **	711.73	578.14								
521107502156410	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	3.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML ** CAP **	476.07	386.71								
521107501151415	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	10.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML ** CAP **	1353.25	1099.24								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFAINTERFERONA 2B												
541914050004704	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	10000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	354.75	288.16								
541914050004604	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	174.54	141.78								
541914050004504	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	103.57	84.13								
541914050004304	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	10000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 1 DOS + 1 AMP SOL DIL	118.25	96.05								
537700601156311	INTRON-A (SCHERING-PLOUGH)	10 MUI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA VD INC X 1 ML ** CAP **	227.76	185.01								
541914050004404	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 1 DOS + 1 AMP SOL DIL	58.18	47.26								
Princípio Ativo: ALFALGLICOSIDASE												
524000601151312	MYOZYME (GENZYME)	50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	1283.75	1042.79	1458,78	1184,97	1546,76	1256,43	1565,55	1271,70	1584,81	1287,34
Princípio Ativo: ALFALUTROPINA												
525421001159413	LUVERIS (MERCK SA)	75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL	92.74	75.33	105,38	85,60	111,74	90,77	113,10	91,87	114,49	93,00
Princípio Ativo: ALFANONACOGUE												
522214030057002	BENEFIX (PFIZER)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1063.77	864.1	1230,52	999,55	1316,36	1069,28	1335,05	1084,46	1354,28	1100,08
522214030057102	BENEFIX (PFIZER)	2000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2127.54	1728.2	2461,04	1999,10	2632,73	2138,57	2670,11	2168,93	2708,56	2200,16
522214030056802	BENEFIX (PFIZER)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	265.94	216.02	307,63	249,89	329,09	267,32	333,76	271,11	338,57	275,02
522214030056902	BENEFIX (PFIZER)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	531.89	432.05	615,26	499,78	658,18	534,64	667,53	542,23	677,14	550,04
Princípio Ativo: ALFAPEGINTERFERONA 2A												
529213100025003	PEGASYS (ROCHE)	135 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 4 CAN APLIC	4434.48	3602.13								
529204002151210	PEGASYS (ROCHE)	180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD INC 0,5 ML ** CAP **	1413	1147.78								
529213100025103	PEGASYS (ROCHE)	135 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 12 CAN APLIC	13303.53	10806.46								
529213100024903	PEGASYS (ROCHE)	135 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 1 CAN APLIC	1108.63	900.54								
529213100024803	PEGASYS (ROCHE)	180 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 12 CAN APLIC	17738.05	14408.62								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFAPEGINTERFERONA 2A												
529213100024703	PEGASYS (ROCHE)	180 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 4 CAN APLIC	5912.69	4802.88								
529213100024603	PEGASYS (ROCHE)	180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS 0,5 ML X 1 CAN APLIC	1478.17	1200.72								
529204005159212	PEGASYS (ROCHE)	135 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDAS VD INC 0,5 ML	4239	3443.34								
529204004152214	PEGASYS (ROCHE)	135 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD INC 0,5 ML	1059.73	860.82								
529204003156216	PEGASYS (ROCHE)	180 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDAS VD INC 0,5 ML ** CAP **	5651.95	4591.08								
Princípio Ativo: ALFAPEGINTERFERONA 2A; RIBAVIRINA												
529208201173314	PEGASYS RBV (ROCHE)	135 MCG SOL INJ CT SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 42	999.1	811.57	1135,31	922,21	1203,79	977,84	1218,41	989,71	1233,40	1001,89
529208202171315	PEGASYS RBV (ROCHE)	135 MCG SOL INJ CT 4 SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 168	3996.36	3246.24	4541,23	3688,84	4815,12	3911,32	4873,61	3958,83	4933,55	4007,52
529208203176310	PEGASYS RBV (ROCHE)	180 MCG SOL INJ CT 4 SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 168	4240.96	3444.93	4819,18	3914,62	5109,84	4150,72	5171,90	4201,13	5235,52	4252,81
529208204172319	PEGASYS RBV (ROCHE)	180 MCG SOL INJ CT SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 42	1060.24	861.23	1204,79	978,65	1277,45	1037,67	1292,97	1050,28	1308,87	1063,20
Princípio Ativo: ALFAPEGINTERFERONA 2B												
537700307150318	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	67,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	666.05	541.03								
527314050014203	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	202,5 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	7911.92	6426.85								
527314050013603	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	108 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	12886.4	10467.62								
527314050013703	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	135 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	5228.2	4246.87								
527314050013803	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	135 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	15684.61	12740.61								
527314050013403	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	67,5 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	7911.92	6426.85								
527314050013903	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	162 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	6271.4	5094.26								
527314050014003	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	162 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	18814.19	15282.77								
527314050014103	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	202,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1977.98	1606.71								
527314050013503	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	108 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	4295.47	3489.21								
527314050014303	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	202,5 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	23735.75	19280.55								
537700301152319	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	118,4 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML ** CAP **	1084.82	881.2								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFAPEGINTERFERONA 2B												
537700302159317	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	108 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	1084.82	881.2								
537700303155315	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	135 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	1320.39	1072.55								
537700304151313	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	148 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML ** CAP **	1320.39	1072.55								
537700306154311	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	177,6 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML ** CAP **	1583.84	1286.55								
537700308157316	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	222 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML ** CAP **	1623.46	1318.74								
537700309153314	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	202,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	1998.15	1623.1								
527313080011414	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	177,6 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1583.84	1286.55								
527314050013303	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	67,5 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	2637.31	2142.29								
537700305158311	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	162 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ** CAP **	1583.84	1286.55								
527313010009303	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	444 MCG PO LIOF INJ CT 4 FA VD INC + 4 AMP DIL X 0,7 ML	7032.18	5712.24								
527313010008703	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	888 MCG PO LIOF INJ CT 4 FA VD INC + 4 AMP DIL X 0,7 ML	375.85	305.3								
527313010008803	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	888 MCG PO LIOF INJ CT 12 FA VD INC + 12 AMP DIL X 0,7 ML	28128.72	22848.96								
527313010008903	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	296 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	2344.06	1904.08								
527313010009003	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	296 MCG PO LIOF INJ CT 4 FA VD INC + 4 AMP DIL X 0,7 ML	9376.25	7616.33								
527313010009203	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	444 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	3516.09	2856.12								
527313010009403	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	444 MCG PO LIOF INJ CT 12 FA VD INC + 12 AMP DIL X 0,7 ML	14064.35	11424.47								
527313010009503	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	888 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	7032.18	5712.24								
527313080011214	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	118,4 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1084.82	881.2								
527313080011314	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	148 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1320.38	1072.54								
527313120012203	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	135 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	1381.3	1122.03								
527313080011514	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	222 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1623.46	1318.74								
527313080011614	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	67,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	666.05	541.03								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALFAPEGINTERFERONA 2B												
527313080011714	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	108 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1084.82	881.2								
527313080011814	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	135 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1320.38	1072.54								
527313120012303	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	162 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	1656.9	1345.9								
527313080011914	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	162 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66	1583.84	1286.55								
527313010009103	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	296 MCG PO LIOF INJ CT 12 FA VD INC + 12 AMP DIL X 0,7 ML	28128.72	22848.96								
527313080012014	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	202,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1998.15	1623.1								
527313120012103	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	108 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **	1134.86	921.85								
527314050013203	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	67,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	659.33	535.57								
Princípio Ativo: ALFATALIGLICERASE												
522213060056002	UPLYSO (PFIZER)	200 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	1285.75	1044.41	1461,05	1186,81	1549,17	1258,39	1567,99	1273,68	1587,27	1289,34
Princípio Ativo: ALFATIROTROPINA												
524000501157319	THYROGEN (GENZYME)	1,1 MG PÓ LIÓF INJ CT 2 FA VD INC	2957.32	2402.23	3420,89	2778,79	3659,54	2972,64	3711,50	3014,85	3764,94	3058,26
Princípio Ativo: ALFAVELAGLICERASE												
540213090000602	VPRIV (SHIRE)	400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC X 1	2873.08	2333.8	3264,80	2652,00	3461,71	2811,95	3503,76	2846,10	3546,85	2881,11
Princípio Ativo: ALGESTONA ACETOFENIDA; ENANTATO DE ESTRADIOL												
504101301159410	CICLOVULAR (UNIÃO QUÍMICA)	150MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	8.69	7.06	10,05	8,16	10,75	8,73	10,90	8,85	11,06	8,98
504503401158310	PERLUTAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	150 MG + 10 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	8.5	6.9	9,84	7,99	10,52	8,55	10,67	8,67	10,83	8,80
508023401157416	DAIVA (EUROFARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8.47	6.88	9,80	7,96	10,48	8,51	10,63	8,63	10,78	8,76
538801301156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	6.36	5.17	7,36	5,98	7,87	6,39	7,98	6,48	8,10	6,58
540512050003606	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (MABRA)	150 MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	6.34	5.15	7,34	5,96	7,85	6,38	7,96	6,47	8,07	6,56
538814060049303	PERLUMES (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	6.36	5.17	7,36	5,98	7,87	6,39	7,98	6,48	8,10	6,58
540501601156419	PREGNOLAN (MABRA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	8.92	7.25	10,32	8,38	11,04	8,97	11,20	9,10	11,36	9,23
542614030001704	ALDIJET (SUPERA FARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7.78	6.32	9,00	7,31	9,63	7,82	9,77	7,94	9,91	8,05
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	6.33	5.14	7,32	5,95	7,83	6,36	7,94	6,45	8,05	6,54
Princípio Ativo: ALGESTONA ACETONIDA; ENANTATO DE ESTRADIOL												
531602901156411	PREG-LESS (EMS SIGMA)	150 MG/ML+10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	6.49	5.27	7,50	6,09	8,03	6,52	8,14	6,61	8,26	6,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALGESTONA ACETONIDA; ENANTATO DE ESTRADIOL												
531615501151110	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EMS SIGMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	5.66	4.6	6,43	5,22	6,82	5,54	6,90	5,60	6,99	5,68
526123901151111	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (GERMED)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1	5.59	4.54	6,35	5,16	6,74	5,47	6,82	5,54	6,90	5,60
507733001156117	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EMS)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	5.68	4.61	6,45	5,24	6,84	5,56	6,93	5,63	7,01	5,69
Princípio Ativo: ALGINATO DE SÓDIO; BICARBONATO DE POTÁSSIO												
540114030001705	GAVISCON ADVANCE (RECKITT)	100MG/ML + 20MG/ML SUS 12 ENV AL LAM X 10 ML	11.07	8.99	12,80	10,40	13,70	11,13	13,89	11,28	14,09	11,45
540114030001805	GAVISCON ADVANCE (RECKITT)	100MG/ML + 20 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 150ML	13.85	11.25	16,02	13,01	17,13	13,91	17,38	14,12	17,63	14,32
540114030001905	GAVISCON ADVANCE (RECKITT)	100MG/ML + 20 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 300ML	27.68	22.48	32,02	26,01	34,26	27,83	34,74	28,22	35,24	28,63
Princípio Ativo: ALGINATO DE SÓDIO; BICARBONATO DE SÓDIO; CARBONATO DE CÁLCIO												
540100106111313	GAVISCON (RECKITT)	250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 32 (EMB MULT)	10.45	8.49	12,09	9,82	12,93	10,50	13,11	10,65	13,30	10,80
540100103112319	GAVISCON (RECKITT)	250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 16	5.23	4.25	6,04	4,91	6,47	5,26	6,56	5,33	6,65	5,40
540100109110318	GAVISCON (RECKITT)	250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 8	2.61	2.12	3,03	2,46	3,24	2,63	3,28	2,66	3,33	2,70
540100108114311	GAVISCON (RECKITT)	250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 48 (EMB MULT)	15.67	12.73	18,13	14,73	19,40	15,76	19,67	15,98	19,96	16,21
540100107118311	GAVISCON (RECKITT)	250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 4	1.31	1.06	1,51	1,23	1,62	1,32	1,64	1,33	1,66	1,35
540100104119317	GAVISCON (RECKITT)	250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 24	7.84	6.37	9,07	7,37	9,70	7,88	9,84	7,99	9,98	8,11
540100101136318	GAVISCON (RECKITT)	50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 12 ENV AL LAM X 10 ML	8.19	6.65	9,47	7,69	10,13	8,23	10,28	8,35	10,42	8,46
540100110135310	GAVISCON (RECKITT)	50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 24 ENV AL LAM X 10 ML	16.37	13.3	18,93	15,38	20,25	16,45	20,54	16,68	20,83	16,92
540100102132316	GAVISCON (RECKITT)	50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 150 ML	10.23	8.31	11,83	9,61	12,66	10,28	12,84	10,43	13,02	10,58
540100105115315	GAVISCON (RECKITT)	250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 32	10.45	8.49	12,09	9,82	12,93	10,50	13,11	10,65	13,30	10,80
Princípio Ativo: ALOÍNA												
522101501113412	PÍLULAS IMESCARD (OSÓRIO DE MORAES)	DRG CT BL AL PVC X 36	9.35	7.6	10,82	8,79	11,57	9,40	11,74	9,54	11,91	9,67
Princípio Ativo: ALOÍNA; CLORETO DE METILTIONÍNIO; TEOBROMINA												
522101401119419	PÍLULAS DE-LUSSEN (OSÓRIO DE MORAES)	DRG CT BL AL X 36	9.75	7.92	11,28	9,16	12,07	9,80	12,24	9,94	12,42	10,09
Princípio Ativo: ALOPURINOL												
528512060120706	ALOPURINOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	13.32	10.82	15,13	12,29	16,04	13,03	16,24	13,19	16,44	13,35
528512060120806	ALOPURINOL (PRATI, DONADUZZI)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	39.19	31.83	44,53	36,17	47,22	38,36	47,79	38,82	48,38	39,30

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALOPURINOL												
528530008116118	ALOPURINOL (PRATI, DONADUZZI)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	58.48	47.5	66,45	53,98	70,46	57,23	71,32	57,93	72,20	58,65
528530007111112	ALOPURINOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	19.91	16.17	22,62	18,37	23,99	19,49	24,28	19,72	24,58	19,97
528530006113111	ALOPURINOL (PRATI, DONADUZZI)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	128.15	104.1	145,62	118,29	154,41	125,43	156,28	126,95	158,20	128,51
528530005117113	ALOPURINOL (PRATI, DONADUZZI)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.51	11.79	16,48	13,39	17,47	14,19	17,69	14,37	17,90	14,54
528530003114117	ALOPURINOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	73.21	59.47	83,19	67,58	88,21	71,65	89,28	72,52	90,38	73,42
528530001111110	ALOPURINOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.93	4	5,60	4,55	5,94	4,83	6,01	4,88	6,08	4,94
504113903116411	XANTUR (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	4.27	3.47	4,86	3,95	5,15	4,18	5,21	4,23	5,28	4,29
511500201118114	ALOPURINOL (SANDOZ)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.93	11.32	15,83	12,86	16,79	13,64	16,99	13,80	17,20	13,97
528530002118119	ALOPURINOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	40.26	32.7	45,75	37,16	48,51	39,40	49,10	39,88	49,70	40,37
505609602112319	ZYLORIC (ASPEN PHARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.26	18.89	26,44	21,48	28,03	22,77	28,37	23,04	28,72	23,33
504113902111416	XANTUR (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	12.82	10.41	14,58	11,84	15,46	12,56	15,64	12,70	15,84	12,87
505609601116310	ZYLORIC (ASPEN PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.88	6.4	8,95	7,27	9,49	7,71	9,61	7,81	9,73	7,90
525071001112116	ALOPURINOL (MEDLEY)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.1	12.27	17,16	13,94	18,20	14,78	18,42	14,96	18,65	15,15
525071002119114	ALOPURINOL (MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.11	4.15	5,81	4,72	6,16	5,00	6,23	5,06	6,31	5,13
530804501118417	LOPURAX (SANVAL)	100 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	5.52	4.48	6,27	5,09	6,65	5,40	6,73	5,47	6,81	5,53
530804502114415	LOPURAX (SANVAL)	100 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 10	111.65	90.69	126,87	103,06	134,53	109,28	136,16	110,60	137,83	111,96
504113901113415	XANTUR (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	6.4	5.2	7,27	5,91	7,71	6,26	7,81	6,34	7,90	6,42
Princípio Ativo: ALPRAZOLAM												
525070202114118	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.74	6.29	8,79	7,14	9,32	7,57	9,44	7,67	9,55	7,76
525070205113112	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.12	8.22	11,50	9,34	12,19	9,90	12,34	10,02	12,49	10,15
525070201118111	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.17	4.2	5,88	4,78	6,24	5,07	6,31	5,13	6,39	5,19
525070203110116	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	5.17	4.2	5,88	4,78	6,24	5,07	6,31	5,13	6,39	5,19
525070204117114	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7.74	6.29	8,79	7,14	9,32	7,57	9,44	7,67	9,55	7,76
525070207116119	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10.12	8.22	11,50	9,34	12,19	9,90	12,34	10,02	12,49	10,15
525070209119115	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17.97	14.6	20,42	16,59	21,65	17,59	21,92	17,81	22,19	18,02
525070210117112	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.94	21.88	30,61	24,86	32,45	26,36	32,85	26,68	33,25	27,01
522243002117317	FRONTAL SL (PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 15	11.68	9.49	13,27	10,78	14,07	11,43	14,24	11,57	14,41	11,71
525070212111111	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	26.94	21.88	30,61	24,86	32,45	26,36	32,85	26,68	33,25	27,01
526118406111110	ALPRAZOLAM (B1) (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24.58	19.97	27,93	22,69	29,61	24,05	29,97	24,34	30,34	24,65
525070213116117	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42.66	34.65	48,48	39,38	51,41	41,76	52,03	42,26	52,67	42,78
525070214112115	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	42.66	34.65	48,48	39,38	51,41	41,76	52,03	42,26	52,67	42,78
525070211113110	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	17.97	14.6	20,42	16,59	21,65	17,59	21,92	17,81	22,19	18,02
522243001110319	FRONTAL SL (PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 30	23.35	18.97	26,53	21,55	28,13	22,85	28,48	23,13	28,83	23,42
522240903113317	FRONTAL XR (PFIZER)	2 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	65.7	53.37	74,65	60,64	79,16	64,30	80,12	65,08	81,10	65,88

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALPRAZOLAM												
522240902117319	FRONTAL XR (PFIZER)	1 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	41.53	33.73	47,20	38,34	50,04	40,65	50,65	41,14	51,27	41,65
522240901110310	FRONTAL XR (PFIZER)	0,5 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	23.38	18.99	26,56	21,57	28,17	22,88	28,51	23,16	28,86	23,44
522236606118413	FRONTAL (PFIZER)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41.53	33.73	47,20	38,34	50,04	40,65	50,65	41,14	51,27	41,65
522236605111415	FRONTAL (PFIZER)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	27.68	22.48	31,46	25,55	33,36	27,10	33,76	27,42	34,18	27,76
526118407118119	ALPRAZOLAM (B1) (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32.75	26.6	37,21	30,23	39,46	32,05	39,94	32,44	40,43	32,84
522236604115417	FRONTAL (PFIZER)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.38	18.99	26,56	21,57	28,17	22,88	28,51	23,16	28,86	23,44
522236603119419	FRONTAL (PFIZER)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15.57	12.65	17,69	14,37	18,76	15,24	18,99	15,43	19,22	15,61
522236602112410	FRONTAL (PFIZER)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.97	9.72	13,61	11,06	14,43	11,72	14,60	11,86	14,78	12,01
522236601116412	FRONTAL (PFIZER)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.99	6.49	9,07	7,37	9,62	7,81	9,74	7,91	9,86	8,01
526118408114117	ALPRAZOLAM (B1) (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.22	8.3	11,61	9,43	12,31	10,00	12,46	10,12	12,61	10,24
521112010051806	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.99	21.92	30,67	24,91	32,52	26,42	32,91	26,73	33,32	27,07
525307901111113	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.18	4.21	5,89	4,78	6,25	5,08	6,32	5,13	6,40	5,20
522236607114411	FRONTAL (PFIZER)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	65.7	53.37	74,65	60,64	79,16	64,30	80,12	65,08	81,10	65,88
533020102117414	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.72	5.46	7,64	6,21	8,10	6,58	8,20	6,66	8,30	6,74
526118405115112	ALPRAZOLAM (B1) (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.61	14.3	20,00	16,25	21,21	17,23	21,47	17,44	21,73	17,65
525070206111113	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.93	12.13	16,97	13,78	17,99	14,61	18,21	14,79	18,44	14,98
525307906113114	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.99	21.92	30,68	24,92	32,53	26,42	32,92	26,74	33,33	27,07
525307905117116	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.2	12.35	17,27	14,03	18,31	14,87	18,54	15,06	18,76	15,24
525307904110118	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42.69	34.68	48,51	39,40	51,44	41,78	52,06	42,29	52,70	42,81
525307903114111	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17.99	14.61	20,44	16,60	21,67	17,60	21,94	17,82	22,21	18,04
525307902118111	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.11	8.21	11,49	9,33	12,18	9,89	12,33	10,02	12,48	10,14
508018804117114	ALPRAZOLAM (EUROFARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	18.81	15.28	21,38	17,37	22,66	18,41	22,94	18,63	23,22	18,86
508018802114118	ALPRAZOLAM (EUROFARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	7.04	5.72	8,01	6,51	8,49	6,90	8,59	6,98	8,70	7,07
508018801118111	ALPRAZOLAM (EUROFARMA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	3.63	2.95	4,12	3,35	4,37	3,55	4,43	3,60	4,48	3,64
533020106112417	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.7	13.57	18,97	15,41	20,11	16,34	20,36	16,54	20,61	16,74
533020105116419	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.55	7.76	10,86	8,82	11,51	9,35	11,65	9,46	11,80	9,59
508018803110116	ALPRAZOLAM (EUROFARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	12.53	10.18	14,24	11,57	15,10	12,27	15,28	12,41	15,47	12,57
533020103113412	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.79	9.58	13,40	10,88	14,20	11,53	14,38	11,68	14,55	11,82
521112010051906	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42.69	34.68	48,51	39,40	51,44	41,78	52,06	42,29	52,70	42,81
533020101110416	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.36	2.73	3,82	3,10	4,05	3,29	4,10	3,33	4,15	3,37
500512030040806	ALPRAZOLAM (ACHÉ)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.19	12.34	17,26	14,02	18,30	14,87	18,52	15,04	18,75	15,23
500512010040006	ALPRAZOLAM (ACHÉ)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42.69	34.68	48,51	39,40	51,44	41,78	52,06	42,29	52,70	42,81
500512010039906	ALPRAZOLAM (ACHÉ)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.99	21.92	30,67	24,91	32,52	26,42	32,91	26,73	33,32	27,07
507727808116110	ALPRAZOLAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32.75	26.6	37,21	30,23	39,46	32,05	39,94	32,44	40,43	32,84
507727807111115	ALPRAZOLAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24.58	19.97	27,93	22,69	29,61	24,05	29,97	24,34	30,34	24,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALPRAZOLAM												
507727806113114	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.22	8.3	11,61	9,43	12,31	10,00	12,46	10,12	12,61	10,24
507727805117116	ALPRAZOLAM (EMS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.22	4.24	5,93	4,82	6,29	5,11	6,37	5,17	6,44	5,23
507727804110118	ALPRAZOLAM (EMS)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.51	6.1	8,53	6,93	9,05	7,35	9,16	7,44	9,27	7,53
507727803114111	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17.95	14.58	20,39	16,56	21,62	17,56	21,89	17,78	22,15	17,99
507727802118111	ALPRAZOLAM (EMS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.09	8.2	11,46	9,31	12,15	9,87	12,30	9,99	12,45	10,11
507727801111113	ALPRAZOLAM (EMS)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.09	4.13	5,79	4,70	6,14	4,99	6,21	5,04	6,29	5,11
521112030052006	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.19	12.34	17,26	14,02	18,30	14,87	18,52	15,04	18,75	15,23
533020104111413	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.79	3.89	5,44	4,42	5,77	4,69	5,84	4,74	5,91	4,80
536512010006903	TRANQUINAL (BAGÓ)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	9.05	7.35	10,28	8,35	10,90	8,85	11,04	8,97	11,17	9,07
536201801119117	ALPRAZOLAM (ZYDUS)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	12.32	10.01	14,00	11,37	14,84	12,05	15,02	12,20	15,20	12,35
504612100014406	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42.71	34.69	48,53	39,42	51,46	41,80	52,08	42,30	52,72	42,82
504612100014306	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.99	21.92	30,68	24,92	32,53	26,42	32,92	26,74	33,33	27,07
504612100014206	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.19	12.34	17,26	14,02	18,30	14,87	18,52	15,04	18,75	15,23
504612100014106	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.79	6.33	8,85	7,19	9,39	7,63	9,50	7,72	9,62	7,81
538815010050806	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42.53	34.55	48,32	39,25	51,24	41,62	51,86	42,13	52,50	42,65
538815010050706	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.62	15.13	21,16	17,19	22,44	18,23	22,71	18,45	22,99	18,67
538815010050606	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.36	8.42	11,77	9,56	12,48	10,14	12,63	10,26	12,79	10,39
538812404113117	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	28.35	23.03	32,21	26,16	34,16	27,75	34,57	28,08	35,00	28,43
538812402110110	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.9	5.6	7,85	6,38	8,32	6,76	8,42	6,84	8,53	6,93
526118404119114	ALPRAZOLAM (B1) (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.22	4.24	5,93	4,82	6,29	5,11	6,37	5,17	6,44	5,23
536512010007203	TRANQUINAL (BAGÓ)	2 MG COM CT BL AL PLAS X 30	53.1	43.13	60,33	49,01	63,97	51,96	64,75	52,60	65,54	53,24
536201802115115	ALPRAZOLAM (ZYDUS)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	6.86	5.57	7,80	6,34	8,27	6,72	8,37	6,80	8,47	6,88
536512010007003	TRANQUINAL (BAGÓ)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	17.55	14.26	19,94	16,20	21,14	17,17	21,40	17,38	21,66	17,59
538812403117119	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.41	10.08	14,11	11,46	14,96	12,15	15,14	12,30	15,33	12,45
536502102112315	TRANQUINAL SLG (BAGÓ)	0,5 MG COM SUB-LINGUAL CT BL AL PLAST INC X 30	23.34	18.96	26,52	21,54	28,12	22,84	28,46	23,12	28,81	23,40
536502101116317	TRANQUINAL SLG (BAGÓ)	0,5 MG COM SUB-LINGUAL CT BL AL PLAST INC X 15	11.68	9.49	13,27	10,78	14,07	11,43	14,24	11,57	14,41	11,71
536501604114413	TRANQUINAL (BAGÓ)	1,00 MG COM CT BL AL PVC X 20	20.85	16.94	23,69	19,24	25,12	20,40	25,43	20,66	25,74	20,91
536501603118415	TRANQUINAL (BAGÓ)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 20	11.69	9.5	13,27	10,78	14,08	11,44	14,25	11,58	14,42	11,71
536501602111417	TRANQUINAL (BAGÓ)	0,25 MG COM CT BL AL PVC X 20	6.04	4.91	6,85	5,56	7,27	5,91	7,36	5,98	7,45	6,05
536501601115419	TRANQUINAL (BAGÓ)	2,00 MG COM CT BL AL PVC X 20	35.38	28.74	40,21	32,66	42,63	34,63	43,15	35,05	43,68	35,48
531620208114416	ALFRON (EMS SIGMA)	0,5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	10.22	8.3	11,61	9,43	12,31	10,00	12,46	10,12	12,61	10,24
531620207118418	ALFRON (EMS SIGMA)	0,25 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	5.27	4.28	5,99	4,87	6,35	5,16	6,43	5,22	6,51	5,29
531620206111411	ALFRON (EMS SIGMA)	0,25 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20	3.51	2.85	3,98	3,23	4,22	3,43	4,28	3,48	4,33	3,52
531620205115411	ALFRON (EMS SIGMA)	1 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20	12.41	10.08	14,11	11,46	14,96	12,15	15,14	12,30	15,33	12,45
531620204119413	ALFRON (EMS SIGMA)	1 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	17.61	14.3	20,00	16,25	21,21	17,23	21,47	17,44	21,73	17,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALPRAZOLAM												
531620203112415	ALFRON (EMS SIGMA)	0,5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20	6.9	5.6	7,85	6,38	8,32	6,76	8,42	6,84	8,53	6,93
531620202116417	ALFRON (EMS SIGMA)	2 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	32.75	26.6	37,21	30,23	39,46	32,05	39,94	32,44	40,43	32,84
536512010007103	TRANQUINAL (BAGÓ)	1 MG COM CT BL AL PLAS X 30	31.27	25.4	35,53	28,86	37,67	30,60	38,13	30,97	38,59	31,35
532700103112410	ALTROX (TORRENT)	1 MG COM CT BL AL /AL X 20	13.6	11.05	15,45	12,55	16,38	13,31	16,58	13,47	16,78	13,63
512400304118418	APRAZ (MANTECORP)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	34.61	28.11	39,33	31,95	41,70	33,87	42,21	34,29	42,73	34,71
512400305114416	APRAZ (MANTECORP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.92	7.25	10,14	8,24	10,75	8,73	10,88	8,84	11,01	8,94
512400306110414	APRAZ (MANTECORP)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.39	14.13	19,76	16,05	20,95	17,02	21,21	17,23	21,47	17,44
512400307117412	APRAZ (MANTECORP)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30.94	25.13	35,15	28,55	37,27	30,27	37,73	30,65	38,19	31,02
512400308113410	APRAZ (MANTECORP)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	51.91	42.17	58,99	47,92	62,55	50,81	63,31	51,43	64,08	52,05
512400303111411	APRAZ (MANTECORP)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20.63	16.76	23,44	19,04	24,86	20,19	25,16	20,44	25,47	20,69
532700102116412	ALTROX (TORRENT)	0,5 MG COM CT BL AL /AL X 20	7.61	6.18	8,65	7,03	9,17	7,45	9,28	7,54	9,39	7,63
506900203111115	ALPRAZOLAM (ACTAVIS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.47	7.69	10,76	8,74	11,41	9,27	11,55	9,38	11,69	9,50
506900201119119	ALPRAZOLAM (ACTAVIS)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.85	3.94	5,51	4,48	5,84	4,74	5,91	4,80	5,99	4,87
536202001116413	ZOLDAC (ZYDUS)	0,25 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	3.29	2.67	3,74	3,04	3,96	3,22	4,01	3,26	4,06	3,30
506900205114111	ALPRAZOLAM (ACTAVIS)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16.88	13.71	19,18	15,58	20,33	16,51	20,58	16,72	20,83	16,92
538812401114112	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.51	2.85	3,98	3,23	4,22	3,43	4,28	3,48	4,33	3,52
526118402116118	ALPRAZOLAM (B1) (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.97	5.66	7,92	6,43	8,40	6,82	8,50	6,90	8,60	6,99
526118403112116	ALPRAZOLAM (B1) (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.47	10.13	14,17	11,51	15,02	12,20	15,21	12,36	15,39	12,50
532700101111417	ALTROX (TORRENT)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 20	4.52	3.67	5,13	4,17	5,44	4,42	5,51	4,48	5,58	4,53
525070208112117	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14.93	12.13	16,97	13,78	17,99	14,61	18,21	14,79	18,44	14,98
512400302115411	APRAZ (MANTECORP)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.6	9.42	13,19	10,71	13,98	11,36	14,15	11,49	14,33	11,64
536202002112411	ZOLDAC (ZYDUS)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	4.6	3.74	5,23	4,25	5,54	4,50	5,61	4,56	5,68	4,61
536202003119411	ZOLDAC (ZYDUS)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	7.84	6.37	8,91	7,24	9,45	7,68	9,56	7,77	9,68	7,86
536202004115418	ZOLDAC (ZYDUS)	2 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	15.84	12.87	18,00	14,62	19,09	15,51	19,32	15,69	19,56	15,89
526118401111112	ALPRAZOLAM (B1) (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.58	2.91	4,06	3,30	4,31	3,50	4,36	3,54	4,42	3,59
520731802116118	ALPRAZOLAM (TEUTO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.21	12.36	17,28	14,04	18,32	14,88	18,55	15,07	18,77	15,25
520731803112116	ALPRAZOLAM (TEUTO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.99	21.92	30,68	24,92	32,53	26,42	32,92	26,74	33,33	27,07
531620201111411	ALFRON (EMS SIGMA)	2 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20	24.58	19.97	27,93	22,69	29,61	24,05	29,97	24,34	30,34	24,65
520732001117416	TEUFRON (TEUTO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.1	10.64	14,89	12,10	15,79	12,83	15,98	12,98	16,18	13,14
520732002113414	TEUFRON (TEUTO)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44.02	35.76	50,02	40,63	53,03	43,08	53,68	43,60	54,34	44,14
520732003111415	TEUFRON (TEUTO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.17	18.82	26,32	21,38	27,91	22,67	28,25	22,95	28,60	23,23
519020901111410	NEOZOLAM (NEOQUÍMICA)	0.25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	3.58	2.91	4,07	3,31	4,32	3,51	4,37	3,55	4,43	3,60
512400301119413	APRAZ (MANTECORP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.94	4.83	6,74	5,47	7,15	5,81	7,24	5,88	7,33	5,95
520731801111112	ALPRAZOLAM (TEUTO)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42.7	34.69	48,52	39,41	51,45	41,79	52,07	42,30	52,71	42,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ALPROSTADIL												
521111801154418	PROSTAVASIN (BIOSINTÉTICA)	20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD INC	504.98	410.2	573,83	466,12	608,44	494,24	615,83	500,24	623,40	506,39
531622001150411	ALPRODIL (EMS SIGMA)	20 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	100.97	82.02	114,75	93,21	121,67	98,83	123,14	100,03	124,66	101,26
522234401152419	CAVERJECT (PFIZER)	10 MCG PO LIOF INJ EST FA VD INC + SER VD INC X 1 ML DIL + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	42.49	34.51	49,14	39,92	52,57	42,70	53,32	43,31	54,09	43,94
522234402159417	CAVERJECT (PFIZER)	20 MCG PO LIOF INJ EST FA VD INC + SER VD INC X 1 ML DIL + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	59.86	48.62	69,24	56,24	74,07	60,17	75,12	61,02	76,20	61,90
Princípio Ativo: ALTEPLASE												
504512030018403	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 10 ML	333.12	270.59								
504500101153319	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS	1665.64	1353								
504512030018303	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 20 ML	666.26	541.2								
Princípio Ativo: AMBRISENTANA												
510612201111211	VOLIBRIS (GLAXO)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1238.49	1006.03	1432,63	1163,73	1532,57	1244,91	1554,33	1262,58	1576,71	1280,76
510612202118211	VOLIBRIS (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	2476.98	2012.05	2865,25	2327,44	3065,14	2489,81	3108,66	2525,16	3153,42	2561,52
Princípio Ativo: AMBROXOL												
530203403138417	MUCOCLEAN (ROYTON)	3 MG/ ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP)	314.62	255.57	363,94	295,63	389,33	316,25	394,86	320,74	400,55	325,37
500205404113429	MUCOLIN (ABBOTT)	30MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
500205403133426	MUCOLIN (ABBOTT)	7,5MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60ML	Liberado									
500205402137428	MUCOLIN (ABBOTT)	6MG/ML ADU XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COPO MEDID	Liberado									
500205401130421	MUCOLIN (ABBOTT)	3MG/ML PED XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COPO MEDID	Liberado									
500202101136118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ABBOTT)	7,5 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 50 ML	Liberado									
530203404134415	MUCOCLEAN (ROYTON)	6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML+ CP MED (EMB HOSP)	431.87	350.81	499,56	405,79	534,41	434,10	542,00	440,27	549,80	446,60
530203402131419	MUCOCLEAN (ROYTON)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9.03	7.34	10,44	8,48	11,17	9,07	11,33	9,20	11,49	9,33
530203401135410	MUCOCLEAN (ROYTON)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MEDIDA	14.45	11.74	16,71	13,57	17,88	14,52	18,13	14,73	18,39	14,94
504900202135427	AMBROL (BRASTERÁPICA)	30MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 +CP MED	Liberado									
504900201139429	AMBROL (BRASTERÁPICA)	15MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 + CP MED	Liberado									
504105701135414	TEOMUC (BIOLAB SANUS)	25 MG/5 ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12.24	9.94	13,91	11,30	14,75	11,98	14,93	12,13	15,12	12,28
Princípio Ativo: AMBROXOL; CLORIDRATO DE AMBROXOL												
500202001131122	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ABBOTT)	3 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COPO MED.	Liberado									
500202002138120	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ABBOTT)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COPO MED	Liberado									
500202003134110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ABBOTT)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
500202004130119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ABBOTT)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMBUFILINA; CLORIDRATO DE ETAFEDRINA; GUAIFENESINA; SUCCINATO DE DOXILAMINA												
507711801133412	EMS (EMS)	XPE EXPECT FR C/100ML	14.47	11.75	16,45	13,36	17,44	14,17	17,65	14,34	17,87	14,52
Princípio Ativo: AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA; AMIDOTRIZOATO SÓDICO												
538912120020814	UROGRAFINA (BAYER)	60 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	24.97	20.28	28,37	23,04	30,08	24,43	30,45	24,73	30,82	25,04
538912120020914	UROGRAFINA (BAYER)	60 % SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + EQUIPO	47.74	38.78	54,25	44,07	57,52	46,72	58,22	47,29	58,94	47,88
538913020021503	UROGRAFINA (BAYER)	60 % SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	47.74	38.78	54,25	44,07	57,52	46,72	58,22	47,29	58,94	47,88
Princípio Ativo: AMIFOSTINA												
537700901151313	ETHYOL (SCHERING-PLOUGH)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	714.84	580.66	812,30	659,83	861,29	699,63	871,75	708,12	882,47	716,83
537700902156319	ETHYOL (SCHERING-PLOUGH)	500 MG PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 10 ML	2144.53	1742	2436,92	1979,51	2583,90	2098,90	2615,28	2124,39	2647,45	2150,52
Princípio Ativo: AMINAFTONA												
521000801113310	CAPILAREMA (BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.45	18.24	25,98	21,10	27,79	22,57	28,18	22,89	28,59	23,22
521000803116317	CAPILAREMA (BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39.94	32.44	46,21	37,54	49,43	40,15	50,13	40,72	50,85	41,31
Princípio Ativo: AMINOFILINA												
520701003118118	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PVC X 20	2.63	2.14	2,99	2,43	3,17	2,57	3,21	2,61	3,25	2,64
510000301115411	FURP-AMINOFILINA (FURP)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.)	27.42	22.27								
533509004111110	AMINOFILINA (VITAPAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	62.19	50.52	70,67	57,41	74,93	60,87	75,84	61,60	76,77	62,36
533509003115112	AMINOFILINA (VITAPAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.48	2.01	2,83	2,30	3,00	2,44	3,03	2,46	3,07	2,49
533509002119114	AMINOFILINA (VITAPAN)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.78	2.26	3,16	2,57	3,35	2,72	3,39	2,75	3,43	2,79
533509001112116	AMINOFILINA (VITAPAN)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	70.2	57.02	79,77	64,80	84,58	68,70	85,61	69,54	86,66	70,39
519027001116111	AMINOFILINA (NEOQUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.79	2.27	3,17	2,57	3,36	2,73	3,40	2,76	3,44	2,79
519000704116415	ASMAPEN (NEOQUÍMICA)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.)	77.28	62.77	87,81	71,33	93,11	75,63	94,24	76,55	95,40	77,49
519000702113419	ASMAPEN (NEOQUÍMICA)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	4.43	3.6	5,03	4,09	5,33	4,33	5,40	4,39	5,46	4,44
519000701117410	ASMAPEN (NEOQUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.09	2.51	3,51	2,85	3,72	3,02	3,77	3,06	3,82	3,10
511600707110110	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	12.42	10.09	14,12	11,47	14,97	12,16	15,15	12,31	15,34	12,46
511600706114112	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	24.46	19.87	27,80	22,58	29,47	23,94	29,83	24,23	30,20	24,53
511600705118114	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.47	2.01	2,80	2,27	2,97	2,41	3,01	2,45	3,05	2,48
520714020090706	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 20	2.63	2.14	2,99	2,43	3,17	2,57	3,21	2,61	3,25	2,64
520701002111111	AMINOFILINA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC X 20	2.33	1.89	2,64	2,14	2,80	2,27	2,84	2,31	2,87	2,33
505501003137411	ASMAFIN (CAZI QUÍMICA)	240MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.53	3.68	5,15	4,18	5,46	4,44	5,53	4,49	5,60	4,55
501804701156411	MINOTON (ARISTON)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML	63.57	51.64	72,24	58,68	76,59	62,21	77,53	62,98	78,48	63,75
533013802151418	UNIFILIN (UNIÃO QUÍMICA)	24 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP X 10 ML	52.48	42.63	59,63	48,44	63,23	51,36	64,00	51,99	64,78	52,62
504414010048918	MINOTON (BLAUSIEGEL)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	69.25	56.25	78,69	63,92	83,44	67,78	84,45	68,60	85,49	69,44
519000703152418	ASMAPEN (NEOQUÍMICA)	INJ (CX C/50 AMP C/10ML)	63.35	51.46	71,98	58,47	76,32	61,99	77,25	62,75	78,20	63,52
511600704154117	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	45.01	36.56	51,15	41,55	54,23	44,05	54,89	44,59	55,57	45,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMINOFILINA												
511804401151117	AMINOFILINA (HYPOFARMA)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	44.97	36.53	51,10	41,51	54,18	44,01	54,84	44,55	55,51	45,09
520701001158112	AMINOFILINA (TEUTO)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	28	22.74	31,82	25,85	33,74	27,41	34,15	27,74	34,57	28,08
526304001150415	AMINOTRAT (NOVAFARMA)	24 MG/ ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	31.91	25.92	36,27	29,46	38,45	31,23	38,92	31,61	39,40	32,00
508302302155111	AMINOFILINA (FARMACE)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10ML	30.28	24.6	34,41	27,95	36,48	29,63	36,93	30,00	37,38	30,36
508302301159111	AMINOFILINA (FARMACE)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10ML	60.59	49.22	68,85	55,93	73,00	59,30	73,89	60,02	74,80	60,76
511200401154417	AMINOLEX (HALEX)	AMP 10ML	0.88	0.71	1,00	0,81	1,06	0,86	1,07	0,87	1,08	0,88
520714050090906	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 20	2.71	2.2	3,07	2,49	3,26	2,65	3,30	2,68	3,34	2,71
Princípio Ativo: AMINOFILINA DIIDRATADA												
541312030007303	MINOTON (ARISTON)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML	65.29	53.04	74,19	60,26	78,67	63,90	79,62	64,68	80,60	65,47
Princípio Ativo: AMINOFILINA; CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; GUAIFENESINA												
508017701136411	ALERGO FILINAL (EUROFARMA)	2,5 MG + 0,22 MG + 20 MG + 6,6 MG / ML XPE CT 1 FR VD AMB X 100 ML	12.65	10.28	14,63	11,88	15,66	12,72	15,88	12,90	16,11	13,09
508017702132418	ALERGO FILINAL (EUROFARMA)	2,5 MG + 0,132 MG + 12 MG +5,82 MG / ML XPE CT 1 FR VD AMB X 60 ML	8.16	6.63	9,44	7,67	10,10	8,20	10,24	8,32	10,39	8,44
508017703139416	ALERGO FILINAL (EUROFARMA)	2,5 MG + 0,220 MG + 20,0 MG +6,6 MG / ML XPE CT 1 FR VD AMB X 120 ML	12.65	10.28	14,63	11,88	15,66	12,72	15,88	12,90	16,11	13,09
Princípio Ativo: AMIODARONA												
530201001113413	ANGYTON (ROYTON)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15.83	12.86	17,99	14,61	19,08	15,50	19,31	15,69	19,55	15,88
530201002111414	ANGYTON (ROYTON)	200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	302.68	245.87	343,95	279,39	364,69	296,24	369,12	299,84	373,66	303,52
Princípio Ativo: AMIODARONA; CLORIDRATO DE AMIODARONA												
504109701156414	MIODON (BIOLAB SANUS)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML	86.37	70.16	98,14	79,72	104,06	84,53	105,33	85,56	106,62	86,61
504109702111414	MIODON (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.1	9.83	13,76	11,18	14,59	11,85	14,76	11,99	14,94	12,14
504109703116411	MIODON (BIOLAB SANUS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15.62	12.69	17,75	14,42	18,82	15,29	19,05	15,47	19,28	15,66
Princípio Ativo: AMISSULPRIDA												
502819601118317	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	88.83	72.16	100,94	81,99	107,03	86,94	108,33	88,00	109,66	89,08
502819602114315	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	47.15	38.3	53,58	43,52	56,81	46,15	57,50	46,71	58,21	47,28
Princípio Ativo: AMITRIPTILINA; CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA												
519007801117411	NEO AMITRIPTILIN (NEOQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.38	4.37	6,11	4,96	6,48	5,26	6,56	5,33	6,64	5,39
519007802113418	NEO AMITRIPTILIN (NEOQUÍMICA)	25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20(EMB HOSP)	128.55	104.42	146,08	118,66	154,89	125,82	156,77	127,34	158,70	128,91
Princípio Ativo: AMOROLFINA												
510115030005903	LOCERYL (GALDERMA)	50MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 1,25 ML + (10 ESPAT)	27.25	22.14	31,52	25,60	33,72	27,39	34,20	27,78	34,69	28,18
Princípio Ativo: AMOXICILINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA												
507720401118415	POLIMOXIL (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	21.66	17.59	24,62	20,00	26,10	21,20	26,42	21,46	26,74	21,72
505200602112417	AMOXITAN (BUNKER)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	28.17	22.88	32,01	26,00	33,94	27,57	34,35	27,90	34,77	28,24
505200603119415	AMOXITAN (BUNKER)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6	14.78	12.01	16,80	13,65	17,81	14,47	18,03	14,65	18,25	14,82
525000606119110	AMOXICILINA (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	14.44	11.73	16,41	13,33	17,40	14,13	17,61	14,30	17,83	14,48
525000607115119	AMOXICILINA (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	27.31	22.18	31,04	25,21	32,91	26,73	33,31	27,06	33,72	27,39
525000608111117	AMOXICILINA (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	20.01	16.25	22,73	18,46	24,10	19,58	24,40	19,82	24,70	20,06
503900404112414	BIMOXIN (BIOFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	13.19	10.71	14,98	12,17	15,89	12,91	16,08	13,06	16,28	13,22
538600103111119	AMOXICILINA (UNICHEM)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1000(EMB HOSP)	784.23	637.03	891,15	723,88	944,90	767,54	956,38	776,87	968,14	786,42
507735401119118	AMOXICILINA TRIIDRATADA (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	29.23	23.74	33,22	26,98	35,22	28,61	35,65	28,96	36,09	29,32
533011603117418	UNI AMOX (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7	25.17	20.45	28,61	23,24	30,33	24,64	30,70	24,94	31,08	25,25
533011604113416	UNI AMOX (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	24.68	20.05	28,04	22,78	29,74	24,16	30,10	24,45	30,47	24,75
503900403116416	BIMOXIN (BIOFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	9.88	8.03	11,23	9,12	11,91	9,67	12,05	9,79	12,20	9,91
510000404119411	FURP-AMOXICILINA (FURP)	500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP)	106.64	86.62								
519000504117116	AMOXICILINA (NEOQUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 21	15.79	12.83	17,95	14,58	19,03	15,46	19,26	15,64	19,50	15,84
519000503110118	AMOXICILINA (NEOQUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 15	12.27	9.97	13,94	11,32	14,78	12,01	14,96	12,15	15,15	12,31
529900410116118	AMOXICILINA (RANBAXY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	24.82	20.16	28,20	22,91	29,90	24,29	30,27	24,59	30,64	24,89
520713100088706	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	438.63	356.3	498,44	404,88	528,50	429,30	534,92	434,52	541,50	439,86
517608702117115	AMOXICILINA (GLOBO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	19.13	15.54	21,74	17,66	23,05	18,72	23,33	18,95	23,62	19,19
517608701110117	AMOXICILINA (GLOBO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	12.7	10.32	14,43	11,72	15,30	12,43	15,49	12,58	15,68	12,74
538600107115119	AMOXICILINA (UNICHEM)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	22.71	18.45	25,81	20,97	27,37	22,23	27,70	22,50	28,04	22,78
538600106119110	AMOXICILINA (UNICHEM)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	12.78	10.38	14,52	11,79	15,39	12,50	15,58	12,66	15,77	12,81
538600105112112	AMOXICILINA (UNICHEM)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	156.85	127.41	178,23	144,78	188,98	153,51	191,28	155,38	193,63	157,29
538600104116114	AMOXICILINA (UNICHEM)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	10.3	8.37	11,70	9,50	12,41	10,08	12,56	10,20	12,71	10,32
530800401119117	AMOXICILINA (SANVAL)	500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	17.52	14.23	19,90	16,16	21,10	17,14	21,36	17,35	21,62	17,56
510000403112411	FURP-AMOXICILINA (FURP)	500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	341.2	277.16								
524300402111115	AMOXICILINA (LUPER)	500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6	12.63	10.26	14,35	11,66	15,21	12,36	15,40	12,51	15,59	12,66
538600102113118	AMOXICILINA (UNICHEM)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	78.42	63.7	89,12	72,39	94,49	76,75	95,64	77,69	96,82	78,65
528528618115113	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP)	305.11	247.84	346,71	281,63	367,62	298,62	372,09	302,25	376,66	305,96
528528617119115	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	195.26	158.61	221,88	180,23	235,26	191,10	238,12	193,42	241,05	195,80
528528616112117	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB HOSP)	134.23	109.04	152,54	123,91	161,74	131,38	163,70	132,97	165,72	134,61
528528615116119	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	12.31	10	13,98	11,36	14,82	12,04	15,01	12,19	15,19	12,34
528528614111113	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	91.52	74.34	104,00	84,48	110,27	89,57	111,61	90,66	112,99	91,78
528528613113112	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	13.42	10.9	15,24	12,38	16,16	13,13	16,36	13,29	16,56	13,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA												
529900411112116	AMOXICILINA (RANBAXY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	16.01	13	18,19	14,78	19,29	15,67	19,53	15,86	19,77	16,06
529900408111112	AMOXICILINA (RANBAXY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	81.54	66.23	92,66	75,27	98,24	79,80	99,44	80,78	100,66	81,77
529900406119116	AMOXICILINA (RANBAXY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	42.86	34.82	48,71	39,57	51,64	41,95	52,27	42,46	52,91	42,98
529900407115114	AMOXICILINA (RANBAXY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	18.54	15.06	21,07	17,12	22,34	18,15	22,61	18,37	22,89	18,59
524300403118113	AMOXICILINA (LUPER)	500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7	22.11	17.96	25,12	20,40	26,64	21,64	26,96	21,90	27,29	22,17
530800402115115	AMOXICILINA (SANVAL)	500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	22.93	18.63	26,05	21,16	27,62	22,44	27,96	22,71	28,30	22,99
505200601132414	AMOXITAN (BUNKER)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	16.41	13.33	18,65	15,15	19,77	16,06	20,01	16,25	20,26	16,46
524300401115117	AMOXICILINA (LUPER)	500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP)	366.24	297.5	416,18	338,06	441,28	358,45	446,64	362,81	452,13	367,27
528528619111111	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)	116.15	94.35	131,99	107,22	139,95	113,68	141,65	115,06	143,39	116,48
511514304119113	AMOXICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	27.02	21.95	30,70	24,94	32,55	26,44	32,95	26,77	33,36	27,10
511514303112115	AMOXICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	19.02	15.45	21,61	17,55	22,91	18,61	23,19	18,84	23,48	19,07
511514301111111	AMOXICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	13.98	11.36	15,89	12,91	16,85	13,69	17,05	13,85	17,26	14,02
508000309114111	AMOXICILINA (EUROFARMA)	875 MG COM REV CT 2 STP AL X 7	26.49	21.52	30,10	24,45	31,91	25,92	32,30	26,24	32,70	26,56
508000303116112	AMOXICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	17.18	13.96	19,52	15,86	20,70	16,81	20,95	17,02	21,21	17,23
508000302111117	AMOXICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	13.65	11.09	15,52	12,61	16,45	13,36	16,65	13,52	16,86	13,70
508000301113116	AMOXICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	9.98	8.11	11,34	9,21	12,02	9,76	12,17	9,89	12,32	10,01
530800403111113	AMOXICILINA (SANVAL)	500 MG CAPGEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	516.33	419.41	586,73	476,60	622,11	505,34	629,67	511,48	637,41	517,77
524300404114111	AMOXICILINA (LUPER)	500 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP)	732.62	595.11	832,50	676,24	882,71	717,03	893,44	725,74	904,42	734,66
510613020049903	AMOXIL (GLAXO)	500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	51.88	42.14	58,95	47,89	62,51	50,78	63,27	51,39	64,05	52,03
533011601130417	UNI AMOX (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	25.27	20.53	28,72	23,33	30,45	24,73	30,82	25,04	31,20	25,34
507720405131416	POLIMOXIL (EMS)	500 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	21.08	17.12	23,95	19,45	25,40	20,63	25,71	20,88	26,02	21,14
503900402136413	BIMOXIN (BIOFARMA)	250 MG/5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML	12.87	10.45	14,63	11,88	15,51	12,60	15,70	12,75	15,89	12,91
503900401131418	BIMOXIN (BIOFARMA)	250 MG/5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML	8.01	6.51	9,10	7,39	9,65	7,84	9,77	7,94	9,89	8,03
525000605139118	AMOXICILINA (MEDLEY)	500 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	24.26	19.71	27,57	22,40	29,23	23,74	29,59	24,04	29,95	24,33
525000604132111	AMOXICILINA (MEDLEY)	400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	18.43	14.97	20,94	17,01	22,20	18,03	22,47	18,25	22,75	18,48
525000603136111	AMOXICILINA (MEDLEY)	250 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	17.67	14.35	20,08	16,31	21,29	17,29	21,55	17,51	21,81	17,72
525000602131116	AMOXICILINA (MEDLEY)	200 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	13.72	11.14	15,59	12,66	16,53	13,43	16,73	13,59	16,93	13,75
505200604131419	AMOXITAN (BUNKER)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	26.94	21.88	30,61	24,86	32,46	26,37	32,85	26,68	33,25	27,01
510000405131413	FURP-AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR 30 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	290.92	236.31								
533011602137415	UNI AMOX (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	16.29	13.23	18,51	15,04	19,63	15,95	19,87	16,14	20,11	16,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA												
510000401136410	FURP-AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB. HOSP)	616.24	500.57								
506400501131414	AMOXIMED (CIMED)	250 MG/5 ML PO SUS ORAL CT FR VD AMB X 150 ML	14.47	11.75	16,45	13,36	17,44	14,17	17,65	14,34	17,87	14,52
510613020049803	AMOXIL (GLAXO)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	34.83	28.29	39,57	32,14	41,96	34,08	42,47	34,50	42,99	34,92
510613020049703	AMOXIL (GLAXO)	125 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	24.74	20.1	28,11	22,83	29,81	24,21	30,17	24,51	30,54	24,81
519000501134117	AMOXICILINA (NEOQUÍMICA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 10 ML	12.63	10.26	14,35	11,66	15,21	12,36	15,40	12,51	15,59	12,66
504600101139118	AMOXICILINA (BRAINFARMA)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL DOSAD	17.3	14.05	19,66	15,97	20,85	16,94	21,10	17,14	21,36	17,35
500102506134114	AMOXICILINA (AUROBINDO)	50 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COL MED	22.66	18.41	25,75	20,92	27,31	22,18	27,64	22,45	27,98	22,73
500102505138116	AMOXICILINA (AUROBINDO)	100 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COL MED	33.73	27.4	38,32	31,13	40,63	33,00	41,13	33,41	41,63	33,82
506400504139416	AMOXIMED (CIMED)	250 MG/ 5 ML PÓ SUS ORAL CT 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	257.81	209.42	292,96	237,97	310,63	252,32	314,40	255,39	318,27	258,53
506400502136411	AMOXIMED (CIMED)	500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR X 150 ML	21.99	17.86	24,99	20,30	26,50	21,53	26,82	21,79	27,15	22,05
538600101117111	AMOXICILINA (UNICHEM)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	392.12	318.52	445,58	361,94	472,45	383,77	478,19	388,43	484,07	393,21
508000305151111	AMOXICILINA (EUROFARMA)	250 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	11.37	9.24	12,91	10,49	13,69	11,12	13,86	11,26	14,03	11,40
525000601133115	AMOXICILINA (MEDLEY)	125 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	14.58	11.84	16,57	13,46	17,57	14,27	17,78	14,44	18,00	14,62
510000402132419	FURP-AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	233.71	189.84								
528528612133111	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	244.09	198.27	277,37	225,31	294,10	238,90	297,67	241,80	301,33	244,77
533011605136411	UNI AMOX (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	40.16	32.62	45,64	37,07	48,40	39,32	48,98	39,79	49,59	40,28
504600102119110	AMOXICILINA (BRAINFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	19.87	16.14	22,57	18,33	23,94	19,45	24,23	19,68	24,52	19,92
500102504115112	AMOXICILINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP)	419.5	340.76	476,70	387,22	505,45	410,58	511,59	415,56	517,88	420,67
500102503119114	AMOXICILINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	25.43	20.66	28,90	23,48	30,64	24,89	31,01	25,19	31,39	25,50
500102502112116	AMOXICILINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	33.27	27.03	37,80	30,70	40,09	32,57	40,57	32,96	41,07	33,36
500102501116118	AMOXICILINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	19.38	15.74	22,02	17,89	23,35	18,97	23,63	19,19	23,92	19,43
506400505119419	AMOXIMED (CIMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 630 (EMB.HOSP)	162.38	131.9	184,52	149,89	195,65	158,93	198,02	160,85	200,46	162,83
506400503116412	AMOXIMED (CIMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	14.47	11.75	16,45	13,36	17,44	14,17	17,65	14,34	17,87	14,52
531608603114114	AMOXICILINA (EMS SIGMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	17.63	14.32	20,04	16,28	21,25	17,26	21,50	17,46	21,77	17,68
531608601111118	AMOXICILINA (EMS SIGMA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	24.62	20	27,98	22,73	29,66	24,09	30,02	24,39	30,39	24,69
528528609132116	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	8.41	6.83	9,55	7,76	10,13	8,23	10,25	8,33	10,38	8,43
524300406133113	AMOXICILINA (LUPER)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	8.89	7.22	10,10	8,20	10,71	8,70	10,84	8,81	10,97	8,91
508000304139116	AMOXICILINA (EUROFARMA)	125 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	8.67	7.04	9,85	8,00	10,44	8,48	10,57	8,59	10,70	8,69
508000306131112	AMOXICILINA (EUROFARMA)	500 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	17.87	14.52	20,30	16,49	21,53	17,49	21,79	17,70	22,06	17,92
508000307138110	AMOXICILINA (EUROFARMA)	400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	17.13	13.91	19,46	15,81	20,64	16,77	20,89	16,97	21,14	17,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA												
531608602118116	AMOXICILINA (EMS SIGMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21	7.33	5.95	8,33	6,77	8,84	7,18	8,94	7,26	9,05	7,35
524300405137115	AMOXICILINA (LUPER)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	17.55	14.26	19,94	16,20	21,14	17,17	21,40	17,38	21,66	17,59
528528608136118	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	14.23	11.56	16,16	13,13	17,14	13,92	17,35	14,09	17,56	14,26
516708301132114	AMOXICILINA (NEOLATINA)	50MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	8.65	7.03	9,83	7,98	10,42	8,46	10,55	8,57	10,68	8,68
529900409134116	AMOXICILINA (RANBAXY)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL DOSAD	17.36	14.1	19,73	16,03	20,92	16,99	21,17	17,20	21,43	17,41
528528601131110	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	100 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	19.32	15.69	21,95	17,83	23,27	18,90	23,56	19,14	23,85	19,37
528528604130115	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	427.17	346.99	485,42	394,31	514,69	418,08	520,94	423,16	527,35	428,37
528528605137113	AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	100 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	573.63	465.96	651,84	529,49	691,15	561,42	699,55	568,24	708,15	575,23
508000308134119	AMOXICILINA (EUROFARMA)	200 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	12.35	10.03	14,03	11,40	14,88	12,09	15,06	12,23	15,24	12,38
Princípio Ativo: AMOXICILINA SÓDICA; ÁCIDO CLAVULÂNICO												
541312030005904	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML	209.97	170.56	242,89	197,30	259,83	211,06	263,52	214,06	267,32	217,14
541312030006004	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	420.05	341.21	485,89	394,69	519,79	422,23	527,17	428,22	534,76	434,39
541312030006104	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML	1050.09	852.99	1214,69	986,69	1299,43	1055,53	1317,88	1070,51	1336,86	1085,93
541312030006404	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML	1659.2	1347.77	1919,28	1559,03	2053,17	1667,79	2082,33	1691,48	2112,31	1715,83
541312030006204	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML	331.83	269.55	383,84	311,79	410,62	333,55	416,45	338,28	422,44	343,15
541312030006904	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	419.94	341.12	485,76	394,58	519,65	422,11	527,03	428,11	534,62	434,27
541312030006304	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	663.67	539.1	767,70	623,60	821,26	667,11	832,92	676,58	844,91	686,32
541312030006604	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	663.67	539.1	767,70	623,60	821,26	667,11	832,92	676,58	844,91	686,32
541312030006804	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC	209.97	170.56	242,89	197,30	259,83	211,06	263,52	214,06	267,32	217,14
541312030007004	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	2099.68	1705.57	2428,81	1972,92	2598,25	2110,56	2635,14	2140,52	2673,08	2171,34
541312030006504	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC	331.83	269.55	383,84	311,79	410,62	333,55	416,45	338,28	422,44	343,15
541312030006704	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	3318.34	2695.49	3838,49	3118,01	4106,27	3335,52	4164,58	3382,89	4224,55	3431,60
Princípio Ativo: AMOXICILINA SÓDICA; AMOXICILINA TRIIDRATADA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												
525300201114112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVA QUÍMICA)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR X 6	18.15	14.74	20,62	16,75	21,87	17,77	22,13	17,98	22,40	18,20
525300204113117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVA QUÍMICA)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR X 18	53.84	43.73	61,18	49,70	64,87	52,69	65,66	53,34	66,47	53,99
Princípio Ativo: AMOXICILINA SÓDICA; AMOXICILINA TRIIDRATADA; SULBACTAM; SULBACTAM SÓDICA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA SÓDICA; AMOXICILINA TRIIDRATADA; SULBACTAM; SULBACTAM SÓDICA												
536500804152310	TRIFAMOX (BAGÓ)	1000 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML	44.83	36.42	50,94	41,38	54,01	43,87	54,67	44,41	55,34	44,95
536500809111310	TRIFAMOX (BAGÓ)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	52.63	42.75	59,80	48,58	63,41	51,51	64,18	52,13	64,97	52,78
536500807119314	TRIFAMOX (BAGÓ)	250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8	29.12	23.65	33,09	26,88	35,08	28,50	35,51	28,84	35,95	29,20
536500806112316	TRIFAMOX (BAGÓ)	250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 16	53.75	43.66	61,08	49,62	64,77	52,61	65,55	53,25	66,36	53,90
536500805116318	TRIFAMOX (BAGÓ)	500 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 8	53.75	43.66	61,08	49,62	64,77	52,61	65,55	53,25	66,36	53,90
536500810136313	TRIFAMOX (BAGÓ)	25 MG/ML + 25 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G	24.27	19.71	27,58	22,40	29,24	23,75	29,60	24,04	29,96	24,34
536500808131318	TRIFAMOX (BAGÓ)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G	66.97	54.4	76,10	61,82	80,69	65,54	81,67	66,34	82,67	67,15
536500801137310	TRIFAMOX (BAGÓ)	50 MG/ML + 50 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G	43.26	35.14	49,15	39,92	52,12	42,34	52,75	42,85	53,40	43,38
536500803156312	TRIFAMOX (BAGÓ)	500 MG + 250 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML	23.58	19.15	26,79	21,76	28,41	23,08	28,76	23,36	29,11	23,65
536500802133319	TRIFAMOX (BAGÓ)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 15 G	40.39	32.81	45,89	37,28	48,66	39,53	49,25	40,01	49,86	40,50
Princípio Ativo: AMOXICILINA SÓDICA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												
510602201151410	CLAVULIN IV (GLAXO)	500 MG + 100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	247.63	201.15	281,39	228,57	298,37	242,37	301,99	245,31	305,70	248,32
541512030000114	CLAVICIN (AGILA)	500 MG + 100 MG PO SOL INJ CT 50 FR VC INC	839.14	681.63	953,55	774,57	1011,06	821,28	1023,34	831,26	1035,93	841,49
510602203154417	CLAVULIN IV (GLAXO)	1 G + 200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	422.54	343.23	480,15	390,03	509,11	413,55	515,29	418,57	521,63	423,72
522001801158415	CLAVUTAM (LIBRA DO BRASIL)	1000 MG + 200 MG PO INJ CT FA VD INC	13.83	11.23	15,72	12,77	16,67	13,54	16,87	13,70	17,08	13,87
522001802154413	CLAVUTAM (LIBRA DO BRASIL)	500 MG + 100 MG PO INJ CT FA VD INC	10.67	8.67	12,12	9,85	12,85	10,44	13,01	10,57	13,17	10,70
541512030000416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AGILA)	500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	731.1	593.87	830,77	674,83	880,88	715,54	891,58	724,23	902,55	733,14
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIHIDRATADA												
504613050017214	NEO MOXILIN (BRAINFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB FRAC)	111.04	90.2	126,18	102,50	133,79	108,68	135,42	110,00	137,08	111,35
525906201117119	AMOXICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 15	18.31	14.87	20,81	16,90	22,07	17,93	22,33	18,14	22,61	18,37
525906202113117	AMOXICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 21	24.02	19.51	27,29	22,17	28,94	23,51	29,29	23,79	29,65	24,08
525312050035206	AMOXICILINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	13.71	11.14	15,58	12,66	16,52	13,42	16,72	13,58	16,92	13,74
504613050017414	NEO MOXILIN (BRAINFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 21	20.71	16.82	23,54	19,12	24,95	20,27	25,26	20,52	25,57	20,77
504613050017314	NEO MOXILIN (BRAINFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVDC INC X 500 (EMB HOSP)	264.4	214.77	300,45	244,06	318,57	258,77	322,44	261,92	326,41	265,14
504613050017014	NEO MOXILIN (BRAINFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 12	19.07	15.49	21,67	17,60	22,98	18,67	23,26	18,89	23,54	19,12
506313080027703	AMOXADENE (CIFARMA)	250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	25.58	20.78	29,06	23,61	30,82	25,04	31,19	25,34	31,58	25,65
506300502134410	AMOXADENE (CIFARMA)	250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML	25.58	20.78	29,06	23,61	30,82	25,04	31,19	25,34	31,58	25,65
506300501138412	AMOXADENE (CIFARMA)	125 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML	17.86	14.51	20,29	16,48	21,52	17,48	21,78	17,69	22,05	17,91
506412100026506	AMOXICILINA (CIMED)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	7.05	5.73	8,02	6,51	8,50	6,90	8,60	6,99	8,71	7,08
504613050017114	NEO MOXILIN (BRAINFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 15	23.84	19.37	27,08	22,00	28,72	23,33	29,07	23,61	29,42	23,90
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIHIDRATADA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIHIDRATADA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												
521114090060306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BIOSINTÉTICA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	72.29	58.72	82,15	66,73	87,11	70,76	88,16	71,61	89,25	72,50
508012070092603	SINOT CLAV (EUROFARMA)	400 MG + 57 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	39.16	31.81	44,50	36,15	47,19	38,33	47,76	38,80	48,35	39,27
521114090060406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BIOSINTÉTICA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	96.97	78.77	110,20	89,52	116,84	94,91	118,26	96,06	119,72	97,25
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIIDRATADA												
510600605115312	AMOXIL (GLAXO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	29.81	24.21	33,87	27,51	35,91	29,17	36,35	29,53	36,80	29,89
508027703131412	SINOT (EUROFARMA)	400 MG / 5 ML PO P SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	10.27	8.34	11,66	9,47	12,37	10,05	12,52	10,17	12,67	10,29
521126403117111	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	25.42	20.65	28,89	23,47	30,63	24,88	31,00	25,18	31,38	25,49
521126402110113	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	19.38	15.74	22,02	17,89	23,35	18,97	23,63	19,19	23,92	19,43
521126401114115	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	31.32	25.44	35,60	28,92	37,74	30,66	38,20	31,03	38,67	31,41
505515107118411	AMOXACIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	12.62	10.25	14,34	11,65	15,21	12,36	15,39	12,50	15,58	12,66
505515106111413	AMOXACIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	18.97	15.41	21,55	17,51	22,85	18,56	23,13	18,79	23,41	19,02
513400201112412	AMOXIPEN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	56.96	46.27	64,72	52,57	68,63	55,75	69,46	56,42	70,31	57,11
510600704113318	AMOXIL BD (GLAXO)	875 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	48.22	39.17	54,79	44,51	58,09	47,19	58,80	47,76	59,52	48,35
521126404113111	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	33.25	27.01	37,79	30,70	40,06	32,54	40,55	32,94	41,05	33,34
510600606111310	AMOXIL (GLAXO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	39.11	31.77	44,45	36,11	47,13	38,28	47,70	38,75	48,29	39,23
500514103118111	AMOXICILINA (ACHÉ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	33.25	27.01	37,79	30,70	40,06	32,54	40,55	32,94	41,05	33,34
510600604119314	AMOXIL (GLAXO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	51.18	41.57	58,16	47,24	61,67	50,09	62,42	50,70	63,19	51,33
541512030001014	AXEPEN (AGILA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	127.84	103.84	145,27	118,00	154,03	125,12	155,90	126,64	157,82	128,20
504613010015716	AMOXICILINA (BRAINFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 21	15.79	12.83	17,95	14,58	19,03	15,46	19,26	15,64	19,50	15,84
504613010015616	AMOXICILINA (BRAINFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 15	12.27	9.97	13,94	11,32	14,78	12,01	14,96	12,15	15,15	12,31
500114080016706	AMOXICILINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP)	168.76	137.08	191,77	155,77	203,34	165,17	205,81	167,18	208,34	169,23
510600703117311	AMOXIL BD (GLAXO)	875 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	68.77	55.86	78,14	63,47	82,85	67,30	83,86	68,12	84,89	68,96
511500502118415	AMOXINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	11.54	9.37	13,11	10,65	13,90	11,29	14,07	11,43	14,24	11,57
500114080016606	AMOXICILINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP)	84.39	68.55	95,90	77,90	101,68	82,59	102,91	83,59	104,18	84,63
520200402117417	BIAMOX (LASA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	22.69	18.43	25,78	20,94	27,34	22,21	27,67	22,48	28,01	22,75
525300303111112	AMOXICILINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	24.98	20.29	28,38	23,05	30,09	24,44	30,46	24,74	30,83	25,04
525300302115114	AMOXICILINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10	33.08	26.87	37,59	30,53	39,85	32,37	40,34	32,77	40,84	33,17
524305804110416	NOVOXIL (LUPER)	500 MG C/21 CAPSULAS	25.18	20.45	28,62	23,25	30,34	24,65	30,71	24,95	31,09	25,25
524305803114418	NOVOXIL (LUPER)	500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	24.54	19.93	27,89	22,66	29,57	24,02	29,93	24,31	30,29	24,60
500514101115113	AMOXICILINA (ACHÉ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	19.38	15.74	22,02	17,89	23,35	18,97	23,63	19,19	23,92	19,43
511500503114413	AMOXINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	13.64	11.08	15,50	12,59	16,43	13,35	16,63	13,51	16,83	13,67
507701701111411	AMOX (EMS)	EMS - 500 MG 1 BL X 21 CAPS	21.67	17.6	24,63	20,01	26,11	21,21	26,43	21,47	26,75	21,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIIDRATADA												
508027704111415	SINOT (EUROFARMA)	875 MG COM REV CT STR AL X 7	13.23	10.75	15,03	12,21	15,94	12,95	16,13	13,10	16,33	13,26
508027702119419	SINOT (EUROFARMA)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	19.03	15.46	21,62	17,56	22,93	18,63	23,21	18,85	23,49	19,08
508014040102906	AMOXICILINA (EUROFARMA)	875 MG COM REV CT STR AL X 42 (EMB FRAC)	79.47	64.55	90,30	73,35	95,74	77,77	96,91	78,72	98,10	79,69
508014040102806	AMOXICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	37.76	30.67	42,91	34,86	45,50	36,96	46,05	37,41	46,62	37,87
500514104114118	AMOXICILINA (ACHÉ)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	31.32	25.44	35,60	28,92	37,74	30,66	38,20	31,03	38,67	31,41
500514102111111	AMOXICILINA (ACHÉ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	25.42	20.65	28,89	23,47	30,63	24,88	31,00	25,18	31,38	25,49
520200403113415	BIAMOX (LASA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	17.15	13.93	19,48	15,82	20,66	16,78	20,91	16,99	21,17	17,20
511500504110411	AMOXINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	18.89	15.34	21,47	17,44	22,76	18,49	23,04	18,72	23,32	18,94
510600701130319	AMOXIL BD (GLAXO)	200MG / 5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	24.74	20.1	28,11	22,83	29,81	24,21	30,17	24,51	30,54	24,81
500513002131112	AMOXICILINA TRIIDRATADA (ACHÉ)	400MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10ML	22.69	18.43	25,78	20,94	27,34	22,21	27,67	22,48	28,01	22,75
500513001133111	AMOXICILINA TRIIDRATADA (ACHÉ)	250 MG/5 ML PO SUSP EXTEMP OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	22.64	18.39	25,73	20,90	27,28	22,16	27,61	22,43	27,95	22,70
507701702132410	AMOX (EMS)	EMS - SUSP PO 250MG/5ML FR 150ML	21.09	17.13	23,96	19,46	25,41	20,64	25,72	20,89	26,03	21,14
521125702137116	AMOXICILINA TRIIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	22.64	18.39	25,73	20,90	27,28	22,16	27,61	22,43	27,95	22,70
521125701130118	AMOXICILINA TRIIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	400 MG/ 5 ML PO SUS EXTEMP OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD X 10 ML	22.69	18.43	25,78	20,94	27,34	22,21	27,67	22,48	28,01	22,75
510015020037603	FURP - AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 30 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	290.92	236.31								
508027701139416	SINOT (EUROFARMA)	400 MG / 5 ML PO P SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	13.68	11.11	15,54	12,62	16,48	13,39	16,68	13,55	16,88	13,71
510600702137317	AMOXIL BD (GLAXO)	400MG / 5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	34.92	28.37	39,69	32,24	42,08	34,18	42,59	34,60	43,11	35,02
538508302136412	NEO MOXILIN (HYPERMARCAS)	250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	26.76	21.74	30,40	24,69	32,24	26,19	32,63	26,51	33,03	26,83
510600603139311	AMOXIL (GLAXO)	500 MG/5 ML PO EXT CT FR VD AMB X 150 ML	51.88	42.14	58,95	47,89	62,51	50,78	63,27	51,39	64,05	52,03
510600602132313	AMOXIL (GLAXO)	250 MG/5ML PO EXT CT FR VD AMB X 150 ML	34.83	28.29	39,57	32,14	41,96	34,08	42,47	34,50	42,99	34,92
510600601136315	AMOXIL (GLAXO)	125 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 150 ML	24.74	20.1	28,11	22,83	29,81	24,21	30,17	24,51	30,54	24,81
538508304139419	NEO MOXILIN (HYPERMARCAS)	250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	331.53	269.3	376,74	306,03	399,46	324,48	404,31	328,42	409,28	332,46
538508303132410	NEO MOXILIN (HYPERMARCAS)	250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	828.9	673.32	941,91	765,11	998,72	811,26	1010,85	821,11	1023,28	831,21
513000201131411	IQUEGO - AMOXICILINA (IQUEGO)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP CX 50 FR VD AMB X 80 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + DOSADOR	233.85	189.96								
510012100012003	FURP - AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR PACK 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB. HOSP)	547.14	444.44								
513004101115417	IQUEGO-AMOXICILINA (IQUEGO)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC INC X 500	136.09	110.55								
538508308118416	NEO MOXILIN (HYPERMARCAS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 15	17.55	14.26	19,94	16,20	21,14	17,17	21,40	17,38	21,66	17,59
538508306115411	NEO MOXILIN (HYPERMARCAS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVDC INC X 500 (EMB HOSP)	461.74	375.07	524,70	426,21	556,34	451,91	563,10	457,41	570,03	463,04
538508305119411	NEO MOXILIN (HYPERMARCAS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB FRAC)	193.92	157.52	220,36	179,00	233,65	189,79	236,49	192,10	239,40	194,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIIDRATADA												
524305801138417	NOVOXIL (LUPER)	250MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML (APÓS RECONSTITUIÇÃO)	24.73	20.09	28,10	22,83	29,80	24,21	30,16	24,50	30,53	24,80
505600601113415	AXEPEN (ASPEN PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	135.32	109.92	153,77	124,91	163,04	132,44	165,02	134,05	167,05	135,69
538508307111418	NEO MOXILIN (HYPERMARCAS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 21	20.5	16.65	23,30	18,93	24,70	20,06	25,00	20,31	25,31	20,56
525912050015706	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 7,5 G (150 ML) + COP	18.11	14.71	20,58	16,72	21,82	17,72	22,09	17,94	22,36	18,16
525912050015606	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 3 G (60 ML) + COP	9.06	7.36	10,30	8,37	10,92	8,87	11,05	8,98	11,18	9,08
520200401137414	BIAMOX (LASA)	250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	22.69	18.43	25,78	20,94	27,34	22,21	27,67	22,48	28,01	22,75
525300310134114	AMOXICILINA (NOVA QUÍMICA)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML	22.32	18.13	25,36	20,60	26,89	21,84	27,22	22,11	27,55	22,38
522600203134415	AMOXI-PED (STIEFEL)	100 MG/ML SUS OR TUTTI FRUTTI CT FR VD AMB 150 ML	41.75	33.91	47,45	38,54	50,31	40,87	50,92	41,36	51,55	41,87
522600202138417	AMOXI-PED (STIEFEL)	50 MG/ML SUS OR TUTTI-FRUTTI CT FR VD AMB X 150 ML	27.62	22.44	31,38	25,49	33,28	27,03	33,68	27,36	34,10	27,70
522600201131419	AMOXI-PED (STIEFEL)	25 MG/ML SUS OR TUTTI FRUTTI CT FR VD AMB X 150 ML	19.81	16.09	22,51	18,28	23,87	19,39	24,16	19,63	24,46	19,87
524305802134415	NOVOXIL (LUPER)	250 MG SUSPENSAO 60 ML	16.81	13.65	19,11	15,52	20,26	16,46	20,50	16,65	20,76	16,86
525912050015506	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 G (150 ML) + COP	30.1	24.45	34,21	27,79	36,27	29,46	36,71	29,82	37,16	30,19
538508301113419	NEO MOXILIN (HYPERMARCAS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 12	22.17	18.01	25,20	20,47	26,72	21,70	27,04	21,96	27,38	22,24
511500501138412	AMOXINA (SANDOZ)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	11.54	9.37	13,11	10,65	13,90	11,29	14,07	11,43	14,24	11,57
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIIDRATADA; CLARITROMICINA; ESOMEPRAZOL												
541814050007507	ESOGASTRO IBP (EMS S/A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	114.54	93.04	132,49	107,62	141,73	115,13	143,75	116,77	145,82	118,45
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIIDRATADA; CLARITROMICINA; LANSOPRAZOL												
528531702113118	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COMP REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 40 BL AL PLAS INC 2 + 2 + 4	246.8	200.48	280,45	227,81	297,37	241,55	300,98	244,49	304,68	247,49
528531703111119	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COMP REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC 2 + 2 + 4 + 30 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 14	88.69	72.04	100,79	81,87	106,87	86,81	108,16	87,86	109,49	88,94
528531701117111	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC X 2 + 2 + 4	88.69	72.04	100,79	81,87	106,87	86,81	108,16	87,86	109,49	88,94
528531704116114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COMP REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC 2 + 2 + 4 + 30 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 28	94.64	76.88	107,54	87,35	114,03	92,63	115,41	93,75	116,83	94,90
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIIDRATADA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												
511513040056706	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	35.61	28.93	40,47	32,87	42,91	34,86	43,43	35,28	43,96	35,71
510602010119318	CLAVULIN (GLAXO)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 21	97.97	79.58	111,33	90,43	118,05	95,89	119,48	97,05	120,95	98,25
531627101110410	SIGMA CLAV BD (EMS SIGMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	50.26	40.83	57,11	46,39	60,55	49,18	61,29	49,79	62,04	50,40
531627103113417	SIGMA CLAV BD (EMS SIGMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18	38.34	31.14	43,56	35,38	46,19	37,52	46,75	37,98	47,33	38,45
531627104111418	SIGMA CLAV BD (EMS SIGMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	63.61	51.67	72,28	58,71	76,64	62,25	77,57	63,01	78,53	63,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIIDRATADA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												
506313902111411	CLAVUTREX (CIFARMA)	500 MG + 125 MG COM REV BL AL PLAS INC X 18	45.35	36.84	51,53	41,86	54,64	44,38	55,30	44,92	55,98	45,47
506313903116415	CLAVUTREX (CIFARMA)	500 MG + 125 MG COM REV BL AL PLAS INC X 12	32.65	26.52	37,10	30,14	39,34	31,96	39,82	32,35	40,31	32,74
510602009110310	CLAVULIN (GLAXO)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 30	139.96	113.69	159,04	129,19	168,63	136,98	170,68	138,64	172,78	140,35
510602104113410	CLAVULIN BD (GLAXO)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 14	111.22	90.34	126,38	102,66	134,00	108,85	135,63	110,17	137,30	111,53
510602105111411	CLAVULIN BD (GLAXO)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 20	149.19	121.19	169,53	137,71	179,76	146,02	181,94	147,79	184,18	149,61
500505705119417	NOVAMOX (ACHÉ)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	84.57	68.7	96,09	78,05	101,89	82,77	103,13	83,77	104,40	84,80
500505706115415	NOVAMOX (ACHÉ)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	114.92	93.35	130,59	106,08	138,47	112,48	140,15	113,84	141,87	115,24
508026401115416	SINOT CLAV (EUROFARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	54.94	44.63	62,43	50,71	66,20	53,77	67,00	54,42	67,83	55,10
511514401130411	CLAXAM (SANDOZ)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CX FR VD AMB X 70 ML + DOSADOR	29.22	23.74	33,21	26,98	35,21	28,60	35,64	28,95	36,08	29,31
508026403118412	SINOT CLAV (EUROFARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 6	16.48	13.39	18,73	15,21	19,86	16,13	20,10	16,33	20,35	16,53
510602101130411	CLAVULIN BD (GLAXO)	200 MG + 28,5 MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 70 ML	36.6	29.73	41,60	33,79	44,10	35,82	44,64	36,26	45,19	36,71
511513040056806	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 21	53.29	43.29	60,56	49,19	64,21	52,16	64,99	52,79	65,79	53,44
511514402110412	CLAXAM (SANDOZ)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS X 14	48.13	39.1	54,70	44,43	58,00	47,11	58,70	47,68	59,42	48,27
508026402111414	SINOT CLAV (EUROFARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	39.9	32.41	45,34	36,83	48,07	39,05	48,66	39,53	49,26	40,01
510602006138311	CLAVULIN (GLAXO)	600 MG + 42,90 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML + SER DOS	103.06	83.72	117,11	95,13	124,17	100,86	125,68	102,09	127,23	103,35
504113801151412	AMPLAMOX AC (BIOLAB SANUS)	2 G + 200 MG PO INJ CT FA	63.5	51.58	72,16	58,62	76,51	62,15	77,44	62,90	78,39	63,68
504113802158410	AMPLAMOX AC (BIOLAB SANUS)	2 G + 200 MG PO INJ CT 10 FA	516.08	419.21	586,44	476,37	621,81	505,10	629,36	511,23	637,10	517,52
504113803154419	AMPLAMOX AC (BIOLAB SANUS)	500 MG + 50 MG PO INJ CT10 FA	222.87	181.04	253,26	205,72	268,53	218,13	271,79	220,78	275,14	223,50
504113804150417	AMPLAMOX AC (BIOLAB SANUS)	1 G + 200 MG PO INJ CT FA	34.45	27.98	39,15	31,80	41,51	33,72	42,01	34,12	42,53	34,55
504113805157415	AMPLAMOX AC (BIOLAB SANUS)	1 G + 200 MG PO INJ CT 10 FA	258.04	209.61	293,21	238,17	310,90	252,54	314,68	255,61	318,55	258,76
504113806153413	AMPLAMOX AC (BIOLAB SANUS)	500 MG + 50 MG PO INJ CT FA	21.91	17.8	24,90	20,23	26,40	21,44	26,72	21,70	27,05	21,97
531627102133414	SIGMA CLAV BD (EMS SIGMA)	(5600 + 798) MG PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR PLAST OPC X 70 ML (80 + 11,40) MG/ML APÓS REC.	29.54	24	33,57	27,27	35,60	28,92	36,03	29,27	36,47	29,62
510612060048003	CLAVULIN (GLAXO)	400 MG + 57MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 140 ML	128.9	104.71	146,48	118,99	155,31	126,16	157,20	127,69	159,13	129,26
510602005131313	CLAVULIN (GLAXO)	600 MG + 42,90 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 50 ML + SER DOS	58.42	47.45	66,38	53,92	70,39	57,18	71,24	57,87	72,12	58,58
508026404130416	SINOT CLAV (EUROFARMA)	400 MG + 57 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	27.43	22.28	31,17	25,32	33,05	26,85	33,45	27,17	33,86	27,50
510602007134311	CLAVULIN (GLAXO)	125 MG + 31,25 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML	29.74	24.16	33,80	27,46	35,83	29,10	36,27	29,46	36,72	29,83
510602008130318	CLAVULIN (GLAXO)	250 MG + 62,50 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML	59.47	48.31	67,57	54,89	71,65	58,20	72,52	58,91	73,41	59,63
510602102137411	CLAVULIN BD (GLAXO)	400 MG + 57MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 70 ML	64.45	52.35	73,24	59,49	77,66	63,08	78,60	63,85	79,57	64,63
521126101137111	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BIOSINTÉTICA)	400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	41.89	34.03	47,61	38,67	50,48	41,00	51,09	41,50	51,72	42,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIIDRATADA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												
521126102133118	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BIOSINTÉTICA)	400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	59.84	48.61	67,99	55,23	72,09	58,56	72,97	59,27	73,86	60,00
500505703132416	NOVAMOX (ACHÉ)	(80 MG/ML + 11,4 MG/ML APÓS RECONST) PÓ PREP EXT CT FR VD AMB + FR VD AMB DIL X 90 ML	84.57	68.7	96,09	78,05	101,89	82,77	103,13	83,77	104,40	84,80
500505704139414	NOVAMOX (ACHÉ)	(80 MG/ML + 11,4 MG/ML APÓS RECONST) PÓ PREP EXT CT FR VD AMB + FR VD AMB DIL X 60 ML	62.54	50.8	71,07	57,73	75,36	61,21	76,27	61,95	77,21	62,72
506313901131417	CLAVUTREX (CIFARMA)	250 MG + 62,50 MG / 5 ML PO SUSP OR FR VD AMB X 75 ML	29.33	23.82	33,33	27,07	35,34	28,71	35,77	29,06	36,21	29,41
511514403117410	CLAXAM (SANDOZ)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS X 20	66.62	54.12	75,70	61,49	80,27	65,20	81,24	65,99	82,24	66,80
Princípio Ativo: AMOXICILINA TRIIDRATADA; LANSOPRAZOL; LEVOFLOXACINO												
525070901111411	PYLORIPAC RETRAT (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 + 10 + 40	108.08	87.79	122,82	99,77	130,23	105,79	131,81	107,07	133,44	108,39
Princípio Ativo: AMOXICILINA; ÁCIDO CLAVULÂNICO												
501807111155411	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	606.95	493.03	689,70	560,24	731,30	594,03	740,18	601,25	749,28	608,64
501807112151411	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO LIOF CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	192.03	155.99	218,21	177,25	231,37	187,94	234,18	190,22	237,06	192,56
501807110159413	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO LIOF CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	384.05	311.96	436,41	354,50	462,73	375,88	468,35	380,44	474,11	385,12
501807103152417	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1517.39	1232.58	1724,28	1400,63	1828,27	1485,10	1850,48	1503,14	1873,24	1521,63
501807101151413	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML	303.47	246.51	344,84	280,11	365,64	297,01	370,08	300,62	374,63	304,31
501807104159415	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML	192.03	155.99	218,21	177,25	231,37	187,94	234,18	190,22	237,06	192,56
501807105155413	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO LIOF CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	384.15	312.05	436,52	354,59	462,85	375,97	468,47	380,54	474,23	385,22
501807106151411	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	960.34	780.08	1091,28	886,45	1157,10	939,91	1171,15	951,33	1185,56	963,03
501807107158411	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	303.47	246.51	344,84	280,11	365,64	297,01	370,08	300,62	374,63	304,31
501807108154418	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 100 FA VD INC	3034.73	2465.11	3448,49	2801,21	3656,48	2970,16	3700,89	3006,23	3746,41	3043,21
501807109150416	DOCLAXIN (ARISTON)	500 MG + 100 MG PO LIOF CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	1920.23	1559.8	2182,03	1772,46	2313,64	1879,37	2341,74	1902,20	2370,54	1925,59
501807102156419	DOCLAXIN (ARISTON)	1000 MG + 200 MG PO LIOF CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	606.96	493.03	689,71	560,25	731,31	594,04	740,19	601,26	749,29	608,65
Princípio Ativo: AMOXICILINA; AMOXICILINA TRIIDRATADA												
519010202131415	NEO MOXILIN (NEOQUÍMICA)	250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	26.76	21.74	30,40	24,69	32,24	26,19	32,63	26,51	33,03	26,83
526100403137116	AMOXICILINA (GERMED)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	10.82	8.79	12,30	9,99	13,04	10,59	13,20	10,72	13,36	10,85
526100405131115	AMOXICILINA (GERMED)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	16.74	13.6	19,02	15,45	20,16	16,38	20,41	16,58	20,66	16,78
526202801131412	NEMOXIL (NECKERMAN)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	20.66	16.78	23,48	19,07	24,89	20,22	25,19	20,46	25,50	20,71
526202804130417	NEMOXIL (NECKERMAN)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	20.56	16.7	23,36	18,98	24,77	20,12	25,07	20,36	25,38	20,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA; AMOXICILINA TRIIDRATADA												
507701803133110	AMOXICILINA (EMS)	400MG SUSP FR 100ML	17.63	14.32	20,04	16,28	21,25	17,26	21,50	17,46	21,77	17,68
520723406134112	AMOXICILINA (TEUTO)	50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	6.36	5.17	7,22	5,86	7,66	6,22	7,75	6,30	7,85	6,38
500505901139417	NOVOCILIN (ACHÉ)	250 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	24.02	19.51	27,29	22,17	28,94	23,51	29,29	23,79	29,65	24,08
507701806132115	AMOXICILINA (EMS)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP DOSAD	17.65	14.34	20,06	16,29	21,27	17,28	21,53	17,49	21,79	17,70
520723404131116	AMOXICILINA (TEUTO)	50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	15.9	12.92	18,07	14,68	19,16	15,56	19,39	15,75	19,63	15,95
520711907133417	HINCOMOX (TEUTO)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP MED	22.07	17.93	25,08	20,37	26,59	21,60	26,92	21,87	27,25	22,14
520711906137419	HINCOMOX (TEUTO)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	229.26	186.23	260,53	211,63	276,24	224,39	279,59	227,11	283,03	229,91
520711904134412	HINCOMOX (TEUTO)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	17.04	13.84	19,36	15,73	20,53	16,68	20,78	16,88	21,04	17,09
506408702134114	AMOXICILINA (CIMED)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	16.56	13.45	18,81	15,28	19,95	16,21	20,19	16,40	20,44	16,60
533017502134111	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	22.53	18.3	25,61	20,80	27,15	22,05	27,48	22,32	27,82	22,60
531604205130419	VELAMOX (EMS SIGMA)	400 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED + SER DOSAD	15.62	12.69	17,75	14,42	18,82	15,29	19,05	15,47	19,28	15,66
531604204134410	VELAMOX (EMS SIGMA)	250 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED + SER DOSAD.	8.04	6.53	9,13	7,42	9,68	7,86	9,80	7,96	9,92	8,06
531604203138412	VELAMOX (EMS SIGMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	16.49	13.39	18,74	15,22	19,87	16,14	20,11	16,34	20,36	16,54
506408703130112	AMOXICILINA (CIMED)	100 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	23.55	19.13	26,76	21,74	28,37	23,04	28,72	23,33	29,07	23,61
520723401116116	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	87.73	71.26	99,69	80,98	105,70	85,86	106,99	86,91	108,30	87,97
500505903115418	NOVOCILIN (ACHÉ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	29.64	24.08	33,68	27,36	35,71	29,01	36,15	29,36	36,59	29,72
507701811111112	AMOXICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21	7.41	6.02	8,42	6,84	8,93	7,25	9,04	7,34	9,15	7,43
507701810113111	AMOXICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)	25.4	20.63	28,87	23,45	30,61	24,86	30,98	25,17	31,36	25,47
507701809115114	AMOXICILINA (EMS)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC)	56.46	45.86	64,16	52,12	68,02	55,25	68,85	55,93	69,70	56,62
507701808119116	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 72 (EMB FRAC)	71.93	58.43	81,73	66,39	86,66	70,39	87,72	71,25	88,80	72,13
507701807112118	AMOXICILINA (EMS)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	26.35	21.4	29,95	24,33	31,75	25,79	32,14	26,11	32,53	26,42
507701805111114	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	20.89	16.97	23,73	19,28	25,17	20,45	25,47	20,69	25,78	20,94
507701804113113	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	15.07	12.24	17,12	13,91	18,16	14,75	18,38	14,93	18,60	15,11
526100407116113	AMOXICILINA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21	7.31	5.94	8,31	6,75	8,82	7,16	8,92	7,25	9,03	7,34
500505906114412	NOVOCILIN (ACHÉ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	21.16	17.19	24,05	19,54	25,50	20,71	25,81	20,97	26,13	21,23
526100402114112	AMOXICILINA (GERMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	13.04	10.59	14,81	12,03	15,71	12,76	15,90	12,92	16,09	13,07
526100401118114	AMOXICILINA (GERMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	9.5	7.72	10,79	8,76	11,44	9,29	11,58	9,41	11,72	9,52
520723405111119	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	7.93	6.44	9,01	7,32	9,55	7,76	9,67	7,85	9,79	7,95
500505902135415	NOVOCILIN (ACHÉ)	400 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	28.59	23.22	32,49	26,39	34,45	27,98	34,87	28,32	35,30	28,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA; AMOXICILINA TRIIDRATADA												
525902408132416	OCYLIN (MULTILAB)	250 MG/5 ML PO SUS OR CX FR 50 VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	141.57	115	160,87	130,67	170,58	138,56	172,65	140,24	174,77	141,97
526100406111118	AMOXICILINA (GERMED)	875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24.97	20.28	28,37	23,04	30,08	24,43	30,45	24,73	30,82	25,04
528502703131418	DUZIMICIN (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	15.97	12.97	18,15	14,74	19,25	15,64	19,48	15,82	19,72	16,02
528502704138416	DUZIMICIN (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	378.84	307.73	430,49	349,69	456,45	370,77	462,00	375,28	467,68	379,90
528513100124103	DUZIMICIN (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	133.74	108.64	151,97	123,45	161,14	130,89	163,10	132,49	165,10	134,11
525902401138419	OCYLIN (MULTILAB)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD INC X 7,5 G (150 ML)	19.4	15.76	22,05	17,91	23,38	18,99	23,66	19,22	23,95	19,45
520723403119112	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	15.87	12.89	18,03	14,65	19,11	15,52	19,35	15,72	19,58	15,90
525902407136418	OCYLIN (MULTILAB)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT 24 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	181.61	147.52	206,37	167,63	218,82	177,75	221,47	179,90	224,20	182,12
520723402112114	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	11.16	9.07	12,68	10,30	13,45	10,93	13,61	11,06	13,78	11,19
525902405176412	OCYLIN (MULTILAB)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD INC X 3,0 G (60 ML)	12.14	9.86	13,80	11,21	14,64	11,89	14,81	12,03	15,00	12,18
531604202115419	VELAMOX (EMS SIGMA)	1 G COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 12	23.12	18.78	26,27	21,34	27,85	22,62	28,19	22,90	28,54	23,18
531604206110411	VELAMOX (EMS SIGMA)	500 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 18	9.76	7.93	11,09	9,01	11,76	9,55	11,90	9,67	12,05	9,79
531604207117411	VELAMOX (EMS SIGMA)	875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	21.53	17.49	24,47	19,88	25,94	21,07	26,26	21,33	26,58	21,59
506408701111110	AMOXICILINA (CIMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	18.25	14.82	20,74	16,85	21,99	17,86	22,26	18,08	22,53	18,30
533017501138113	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA)	50MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	16.62	13.5	18,89	15,34	20,03	16,27	20,27	16,47	20,52	16,67
525902403130415	OCYLIN (MULTILAB)	500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD INC X 15 G (150 ML)	30.1	24.45	34,21	27,79	36,27	29,46	36,71	29,82	37,16	30,19
525902402118411	OCYLIN (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	11.73	9.53	13,33	10,83	14,13	11,48	14,30	11,62	14,48	11,76
526202805110411	NEMOXIL (NECKERMAN)	500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	20.29	16.48	23,05	18,72	24,44	19,85	24,74	20,10	25,04	20,34
525902410110416	OCYLIN (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	224.27	182.17	254,85	207,01	270,22	219,50	273,50	222,16	276,86	224,89
500505904111416	NOVOCILIN (ACHÉ)	875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	53.58	43.52	60,88	49,45	64,56	52,44	65,34	53,08	66,14	53,73
525902404110418	OCYLIN (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	20.07	16.3	22,81	18,53	24,19	19,65	24,48	19,89	24,78	20,13
528502702119414	DUZIMICIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 12	13.67	11.1	15,53	12,62	16,47	13,38	16,67	13,54	16,87	13,70
528502701112416	DUZIMICIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL/PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	125.36	101.83	142,45	115,71	151,04	122,69	152,88	124,18	154,76	125,71
533017505117110	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	13.37	10.86	15,19	12,34	16,11	13,09	16,30	13,24	16,50	13,40
533017504110112	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	25.28	20.53	28,73	23,34	30,46	24,74	30,83	25,04	31,21	25,35
533017503114114	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	18.53	15.05	21,06	17,11	22,33	18,14	22,60	18,36	22,88	18,59
500505905118414	NOVOCILIN (ACHÉ)	875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	39.79	32.32	45,21	36,72	47,93	38,93	48,52	39,41	49,11	39,89
525902409112419	OCYLIN (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	83	67.42	94,32	76,62	100,01	81,24	101,22	82,22	102,47	83,24
Princípio Ativo: AMOXICILINA; AMOXICILINA TRIIDRATADA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												
529900505117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 6	17.43	14.16	19,80	16,08	20,99	17,05	21,25	17,26	21,51	17,47
507701605110114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (EMB FRAC)	88.66	72.02	100,74	81,83	106,82	86,77	108,12	87,83	109,44	88,90

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA; AMOXICILINA TRIIDRATADA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												
529900511117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12	34.87	28.32	39,63	32,19	42,02	34,13	42,53	34,55	43,05	34,97
529900510110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 14	58.02	47.13	65,93	53,55	69,91	56,79	70,76	57,48	71,63	58,19
529900508116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 20	93.44	75.9	106,18	86,25	112,59	91,46	113,95	92,56	115,36	93,71
529900504110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 18	51.91	42.17	58,99	47,92	62,55	50,81	63,31	51,43	64,09	52,06
529900503114115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 100 (EMB HOSP)	159.15	129.28	180,84	146,90	191,75	155,76	194,08	157,65	196,47	159,59
507701607113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	70.09	56.93	79,64	64,69	84,45	68,60	85,47	69,43	86,52	70,28
507701606117112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	58.19	47.27	66,12	53,71	70,11	56,95	70,96	57,64	71,83	58,35
507701603118118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	35.62	28.93	40,48	32,88	42,92	34,86	43,44	35,29	43,98	35,72
526128002110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	70.09	56.93	79,64	64,69	84,45	68,60	85,47	69,43	86,52	70,28
526128001114111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	58.19	47.27	66,12	53,71	70,11	56,95	70,96	57,64	71,83	58,35
529900507136113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	80 MG/ML + 11,5 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML	38.81	31.53	44,10	35,82	46,76	37,98	47,33	38,45	47,91	38,92
507701608136114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOSAD + CP MED	41.25	33.51	46,87	38,07	49,70	40,37	50,30	40,86	50,92	41,36
507701602138115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOS	28.16	22.87	32,00	25,99	33,93	27,56	34,34	27,89	34,76	28,24
507701601131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	25 MG/ML + 6,25 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOS	16.17	13.13	18,37	14,92	19,48	15,82	19,72	16,02	19,96	16,21
526128003133113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (GERMED)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOSAD + CP MED	41.89	34.03	47,61	38,67	50,48	41,00	51,09	41,50	51,72	42,01
529900509112114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12	48.97	39.78	55,64	45,20	59,00	47,93	59,72	48,51	60,45	49,10
507701604114116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18	53.3	43.3	60,57	49,20	64,22	52,17	65,00	52,80	65,80	53,45
Princípio Ativo: AMOXICILINA; CLARITROMICINA; LANSOPRAZOL												
526105901119412	HELICOPAC (GERMED)	7 CARTELAS X 6 COMP	128.01	103.98	145,46	118,16	154,24	125,29	156,11	126,81	158,03	128,37
525010902111411	PYLORIPAC IBP (MEDLEY)	30MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT 4 BL AL	86.06	69.91	97,80	79,44	103,69	84,23	104,95	85,25	106,24	86,30
525010901113419	PYLORIPAC IBP (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA 4 BL AL PLAS INC X 7+ 7 BL AL PLAS INC X 2+2+4	85.6	69.53	97,27	79,01	103,14	83,78	104,39	84,80	105,68	85,84
525010801119415	PYLORIPAC (MEDLEY)	30MG CAPS + 500MG COMP REV + 500MG CAPS CT 10 BL A	163.79	133.05	186,12	151,19	197,34	160,30	199,74	162,25	202,20	164,25
519014501115414	PYLORIKIT (NEOQUÍMICA)	CX C/7 BLISTERS X 4 + 2 + 2	130.68	106.15	148,50	120,63	157,46	127,90	159,37	129,46	161,33	131,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA; CLARITROMICINA; LANSOPRAZOL												
520731101118114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	94.64	76.88	107,55	87,36	114,04	92,63	115,42	93,76	116,84	94,91
520721702119411	PYLORITRAT (TEUTO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	118.05	95.89	134,14	108,96	142,24	115,54	143,96	116,94	145,73	118,38
520721701112411	PYLORITRAT (TEUTO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	127.51	103.58	144,89	117,69	153,63	124,79	155,50	126,31	157,41	127,86
540501302116415	H.BACTER (MABRA)	30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 + 7 BL AL PLAS INC X 2 + 2 + 4	136.9	111.2	155,56	126,36	164,94	133,98	166,95	135,61	169,00	137,28
540501301111411	H.BACTER (MABRA)	30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC X 2 + 2 + 4	136.9	111.2	155,56	126,36	164,94	133,98	166,95	135,61	169,00	137,28
525010802115413	PYLORIPAC (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC X 2+2+4	83.74	68.02	95,16	77,30	100,90	81,96	102,12	82,95	103,38	83,98
520731102114112	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	88.69	72.04	100,79	81,87	106,87	86,81	108,16	87,86	109,49	88,94
Princípio Ativo: AMOXICILINA; CLARITROMICINA; OMEPRAZOL												
500506103112412	OMEPRAMIX (ACHÉ)	20MG CAP GEL DURA + 500MG C"20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 28	138.31	112.35	157,17	127,67	166,64	135,36	168,67	137,01	170,74	138,69
523701501112312	ERRADIC U G (LIBBS)	20 MG CAP GEL DURA+500 MG COM REV+500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14+14+28 + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	135.78	110.29	154,29	125,33	163,59	132,88	165,58	134,50	167,62	136,16
500506105115419	OMEPRAMIX (ACHÉ)	20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 28	142.07	115.4	161,44	131,14	171,18	139,05	173,26	140,74	175,39	142,47
500506102116414	OMEPRAMIX (ACHÉ)	20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 + BL AL PLAS INC X 20 + BL AL PLAS INC X 40	142.08	115.41	161,45	131,15	171,19	139,06	173,27	140,75	175,40	142,48
500506101111419	OMEPRAMIX (ACHÉ)	20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT FLOW PACK BL AL PLAS INC X 42 + BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 28	152.79	124.11	173,62	141,03	184,10	149,54	186,33	151,36	188,62	153,22
500506106111417	OMEPRAMIX (ACHÉ)	20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 42 + BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 28	152.78	124.1	173,61	141,02	184,09	149,54	186,32	151,35	188,61	153,21
Princípio Ativo: AMOXICILINA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												
511512211131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	(80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + DOSAD	32.75	26.6	37,22	30,23	39,46	32,05	39,94	32,44	40,43	32,84
541512070003216	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AGILA)	500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	15.48	12.57	17,59	14,29	18,65	15,15	18,88	15,34	19,11	15,52
541512070003316	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AGILA)	500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 10 ML	154.78	125.73	175,88	142,87	186,49	151,49	188,75	153,32	191,07	155,21
541512070003116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AGILA)	1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	1291.5	1049.09	1467,59	1192,12	1556,10	1264,02	1575,00	1279,37	1594,37	1295,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												
541512070003016	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AGILA)	1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	516.6	419.63	587,03	476,84	622,44	505,61	630,00	511,75	637,75	518,04
541512070002916	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AGILA)	1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML	258.3	209.82	293,52	238,43	311,22	252,80	315,00	255,87	318,87	259,02
541512070002816	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AGILA)	1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML	25.83	20.98	29,35	23,84	31,12	25,28	31,50	25,59	31,89	25,90
500102601153112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AUROBINDO)	1 G + 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	274.67	223.11	312,12	253,54	330,94	268,82	334,96	272,09	339,08	275,43
508013010095306	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA)	400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR FR VD AMB X 70 ML	40.26	32.7	45,75	37,16	48,51	39,40	49,10	39,88	49,71	40,38
511512202130111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	34.17	27.76	38,83	31,54	41,17	33,44	41,67	33,85	42,18	34,26
541512070003416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AGILA)	500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	309.54	251.44	351,75	285,73	372,96	302,96	377,49	306,64	382,13	310,40
511512204133118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	25 MG/ML + 6,25 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	19.11	15.52	21,72	17,64	23,03	18,71	23,31	18,93	23,60	19,17
504600202113114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRAINFARMA)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML	28.43	23.09	32,31	26,25	34,25	27,82	34,67	28,16	35,10	28,51
529912050038006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	80 MG/ML + 11,5 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + CP MED	36.72	29.83	41,73	33,90	44,25	35,94	44,78	36,37	45,33	36,82
511512203137111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	25 MG/ML + 6,25 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOSAD	14.33	11.64	16,29	13,23	17,27	14,03	17,48	14,20	17,70	14,38
504414010044118	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2329.89	1892.57	2695,11	2189,24	2883,12	2341,96	2924,06	2375,21	2966,17	2409,42
504414010043318	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1165.22	946.51	1347,87	1094,87	1441,90	1171,26	1462,38	1187,89	1483,44	1205,00
504414010043418	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	368.21	299.1	425,92	345,97	455,64	370,12	462,11	375,37	468,76	380,77
504414010043518	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	736.43	598.2	851,87	691,97	911,30	740,25	924,24	750,76	937,55	761,57
504414010043618	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1841.12	1495.54	2129,72	1729,97	2278,29	1850,65	2310,64	1876,93	2343,91	1903,96
504414010043718	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	3682.16	2991.02	4259,35	3459,87	4556,49	3701,24	4621,19	3753,79	4687,73	3807,84
504414010043818	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	232.99	189.26	269,52	218,93	288,32	234,20	292,41	237,52	296,62	240,94
503901502134410	CLAV-AIR (BIOFARMA)	250 MG/05 ML + 62,50 MG/05 ML PO PREP EXTEMP CT 01 FR VD AMB X 75 ML	20.96	17.03	23,82	19,35	25,25	20,51	25,56	20,76	25,87	21,01
504414010044018	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	368.21	299.1	425,92	345,97	455,64	370,12	462,11	375,37	468,76	380,77
504414010043018	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	465.98	378.52	539,03	437,85	576,63	468,40	584,82	475,05	593,24	481,89
508000204150118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA)	1 G + 200 MG PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP)	263.31	213.89	299,21	243,05	317,26	257,71	321,11	260,84	325,06	264,05
503901503114413	CLAV-AIR (BIOFARMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 12	28.24	22.94	32,09	26,07	34,03	27,64	34,44	27,98	34,86	28,32
503901501138412	CLAV-AIR (BIOFARMA)	125 MG/05 ML + 31,25 MG/05 ML PO PREP EXTEMP CT 01 FR VD AMB X 75 ML	12.91	10.49	14,67	11,92	15,55	12,63	15,74	12,79	15,93	12,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO												
531620701112115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS SIGMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	58.19	47.27	66,12	53,71	70,11	56,95	70,96	57,64	71,83	58,35
507720304139411	POLICLAVUMOXIL (EMS)	BD SUSP400MG FR C70ML	56.73	46.08	64,46	52,36	68,35	55,52	69,18	56,19	70,03	56,89
507720305135411	POLICLAVUMOXIL (EMS)	250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML	39.93	32.44	45,38	36,86	48,11	39,08	48,70	39,56	49,30	40,05
504414010043118	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	736.43	598.2	851,87	691,97	911,30	740,25	924,24	750,76	937,55	761,57
504414010043918	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	232.99	189.26	269,52	218,93	288,32	234,20	292,41	237,52	296,62	240,94
508000205114115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 12	58.21	47.28	66,15	53,73	70,14	56,97	70,99	57,67	71,86	58,37
505608112154114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ASPEN PHARMA)	1 G + 0,2 G PO P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	1291.99	1049.48	1468,14	1192,57	1556,69	1264,50	1575,60	1279,86	1594,98	1295,60
504600201117116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRAINFARMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 6	17.96	14.59	20,40	16,57	21,63	17,57	21,90	17,79	22,17	18,01
505602306151413	CLAVICIN (ASPEN PHARMA)	500 MG + 100 MG PO SOL INJ CT 50 FR VC INC	888.23	721.51	1009,33	819,88	1070,21	869,33	1083,21	879,89	1096,53	890,71
531620702119113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS SIGMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	70.09	56.93	79,64	64,69	84,45	68,60	85,47	69,43	86,52	70,28
511512208112115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	69.29	56.28	78,74	63,96	83,49	67,82	84,50	68,64	85,54	69,48
511512207116117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 12	65.6	53.29	74,54	60,55	79,04	64,20	80,00	64,98	80,98	65,78
508000206110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	63.23	51.36	71,85	58,36	76,19	61,89	77,11	62,64	78,06	63,41
511512209119113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	96.93	78.74	110,15	89,47	116,79	94,87	118,21	96,02	119,66	97,20
507720303116418	POLICLAVUMOXIL (EMS)	875 MG + 125 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 6	83.32	67.68	94,68	76,91	100,39	81,55	101,61	82,54	102,86	83,55
507720302111412	POLICLAVUMOXIL (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 6	69.16	56.18	78,58	63,83	83,32	67,68	84,34	68,51	85,37	69,35
507720301113411	POLICLAVUMOXIL (EMS)	500 MG + 125 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 6	46.11	37.46	52,39	42,56	55,55	45,12	56,23	45,68	56,92	46,24
503901504110411	CLAV-AIR (BIOFARMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 18	40.01	32.5	45,46	36,93	48,20	39,15	48,79	39,63	49,39	40,12
511512201134113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOSAD	25.63	20.82	29,13	23,66	30,88	25,08	31,26	25,39	31,64	25,70
505602305155415	CLAVICIN (ASPEN PHARMA)	1000 MG + 200 MG PO SOL INJ CT 50 FR VD INC	1742.84	1415.71	1980,46	1608,73	2099,91	1705,76	2125,42	1726,48	2151,56	1747,71
504600203111115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (BRAINFARMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 18	54.13	43.97	61,51	49,96	65,22	52,98	66,01	53,62	66,82	54,28
504414010043218	DOCLAXIN (BLAUSIEGEL)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	466.1	378.61	539,16	437,96	576,78	468,52	584,97	475,17	593,39	482,01
538801002116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	72.32	58.75	82,17	66,75	87,13	70,78	88,19	71,64	89,27	72,51
538801001111110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 12	61.97	50.34	70,42	57,20	74,67	60,65	75,57	61,39	76,50	62,14
508000207117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	96.97	78.77	110,20	89,52	116,84	94,91	118,26	96,06	119,72	97,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMOXICILINA; SULBACTAM												
540913040010414	SULBAMOX (COSMED)	500 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 16	101.07	82.1	114,84	93,28	121,77	98,91	123,25	100,12	124,76	101,34
540913040012314	SULBAMOX (COSMED)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	69.98	56.84	79,52	64,59	84,31	68,49	85,34	69,32	86,38	70,17
540913040010814	SULBAMOX (COSMED)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	48.46	39.36	55,07	44,73	58,39	47,43	59,10	48,01	59,82	48,59
540913040010714	SULBAMOX (COSMED)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	35	28.43	39,77	32,31	42,17	34,25	42,68	34,67	43,20	35,09
540913040010614	SULBAMOX (COSMED)	500 MG +500 MG COM REV CT BL AL PVC X 8	50.49	41.01	57,37	46,60	60,83	49,41	61,57	50,01	62,32	50,62
540913040010214	SULBAMOX (COSMED)	250 MG +250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8	26.26	21.33	29,85	24,25	31,65	25,71	32,03	26,02	32,43	26,34
540913040010114	SULBAMOX (COSMED)	250 MG +250 MG COM REV CT BL AL PVC X 16	50.49	41.01	57,37	46,60	60,83	49,41	61,57	50,01	62,32	50,62
540913040010314	SULBAMOX (COSMED)	50 MG/ML +50 MG/ML PÓ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	40.61	32.99	46,15	37,49	48,93	39,75	49,53	40,23	50,14	40,73
540913040010014	SULBAMOX (COSMED)	25 MG/ML +25 MG/ML PÓ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	22.74	18.47	25,83	20,98	27,39	22,25	27,73	22,53	28,07	22,80
540913040009914	SULBAMOX (COSMED)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	61.67	50.09	70,08	56,93	74,31	60,36	75,21	61,09	76,14	61,85
540913040009814	SULBAMOX (COSMED)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30 ML) + DOSIF	34.28	27.85	38,95	31,64	41,30	33,55	41,81	33,96	42,32	34,38
540913040009714	SULBAMOX (COSMED)	1000 MG +500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	41.56	33.76	47,23	38,36	50,07	40,67	50,68	41,17	51,31	41,68
540913040010514	SULBAMOX (COSMED)	500 MG +250 MG PÓ INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	21.82	17.72	24,79	20,14	26,29	21,36	26,61	21,62	26,93	21,88
Princípio Ativo: AMPICILINA												
528504613113417	PRATICILIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	27.41	22.27	31,15	25,30	33,02	26,82	33,43	27,16	33,84	27,49
524300502116119	AMPICILINA (LUPER)	500 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)	670.77	544.87	762,22	619,15	808,20	656,50	818,01	664,47	828,07	672,64
524300503112117	AMPICILINA (LUPER)	500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6	13.17	10.7	14,96	12,15	15,87	12,89	16,06	13,05	16,26	13,21
524300504119115	AMPICILINA (LUPER)	500 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 6	26.76	21.74	30,40	24,69	32,24	26,19	32,63	26,51	33,03	26,83
516700603113419	AMPILOZIN (NEOLATINA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	11.49	9.33	13,05	10,60	13,84	11,24	14,01	11,38	14,18	11,52
528504612117419	PRATICILIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	14.96	12.15	17,00	13,81	18,02	14,64	18,24	14,82	18,46	15,00
516700605116415	AMPILOZIN (NEOLATINA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	501.32	407.22	569,67	462,74	604,03	490,65	611,36	496,61	618,88	502,72
524300501111113	AMPICILINA (LUPER)	500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)	335.35	272.4	381,07	309,54	404,05	328,21	408,96	332,20	413,99	336,28
511512103116110	AMPICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 18	18.19	14.78	20,67	16,79	21,91	17,80	22,18	18,02	22,45	18,24
511512102111115	AMPICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	26.79	21.76	30,44	24,73	32,28	26,22	32,67	26,54	33,07	26,86
511512101113114	AMPICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	12.15	9.87	13,81	11,22	14,64	11,89	14,82	12,04	15,00	12,18
508017802110114	AMPICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 18	18.38	14.93	20,88	16,96	22,14	17,98	22,41	18,20	22,68	18,42
508014040103806	AMPICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB FRAC)	49.02	39.82	55,70	45,25	59,06	47,97	59,78	48,56	60,51	49,15
528504614111418	PRATICILIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	154.87	125.8	175,98	142,95	186,59	151,57	188,86	153,41	191,18	155,30
538902304118310	BINOTAL (BAYER)	500 MG COM CT STR X 21	33.54	27.24	38,11	30,96	40,41	32,83	40,90	33,22	41,41	33,64
528528713118116	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP)	299.64	243.4	340,49	276,58	361,02	293,26	365,41	296,82	369,90	300,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMPICILINA												
505200702117410	AMPICIFLAN (BUNKER)	500 MG CX 12 CAPS	25.34	20.58	28,79	23,39	30,53	24,80	30,90	25,10	31,28	25,41
528528712111118	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	207.45	168.51	235,73	191,48	249,95	203,03	252,99	205,50	256,10	208,03
505200703113419	AMPICIFLAN (BUNKER)	500 MG CAP CT 1 BL AL PLAS INC X 6	13.38	10.87	15,21	12,36	16,12	13,09	16,32	13,26	16,52	13,42
538902303111312	BINOTAL (BAYER)	1000 MG COM CT STR X 21	60.04	48.77	68,23	55,42	72,34	58,76	73,22	59,48	74,12	60,21
525912040015406	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	6.64	5.39	7,55	6,13	8,01	6,51	8,10	6,58	8,20	6,66
525900104111412	AMPICILAB (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	248.96	202.23	282,90	229,80	299,96	243,66	303,61	246,62	307,34	249,65
525900103113411	AMPICILAB (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	83	67.42	94,32	76,62	100,01	81,24	101,22	82,22	102,47	83,24
525900102117413	AMPICILAB (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	14.4	11.7	16,36	13,29	17,35	14,09	17,56	14,26	17,77	14,43
528528711115111	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB HOSP)	126.76	102.97	144,05	117,01	152,73	124,06	154,59	125,57	156,49	127,12
520200103111417	AMFLOX (LASA)	500 MG CAP GEL DURA CX ENV AL POLIET X 500	9.6	7.8	10,91	8,86	11,57	9,40	11,71	9,51	11,85	9,63
528512040115806	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)	68.58	55.71	77,93	63,30	82,63	67,12	83,63	67,93	84,66	68,77
528528710119111	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	18.99	15.43	21,58	17,53	22,89	18,59	23,16	18,81	23,45	19,05
528528709110114	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	80.66	65.52	91,66	74,46	97,19	78,95	98,37	79,91	99,58	80,89
528528708114116	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	12.24	9.94	13,91	11,30	14,75	11,98	14,93	12,13	15,11	12,27
528512040116106	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB FRAC)	342.91	278.55	389,66	316,52	413,16	335,61	418,18	339,69	423,32	343,86
528512040116006	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	274.33	222.84	311,73	253,22	330,53	268,49	334,55	271,75	338,66	275,09
528512040115906	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	137.16	111.42	155,86	126,61	165,26	134,24	167,27	135,87	169,32	137,54
520200104116412	AMFLOX (LASA)	500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 10	12.67	10.29	14,40	11,70	15,26	12,40	15,45	12,55	15,64	12,70
505200701137418	AMPICIFLAN (BUNKER)	250 MG PÓ PARA SUSPENSÃO FR 60 ML	13.9	11.29	15,79	12,83	16,75	13,61	16,95	13,77	17,16	13,94
528512030112806	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	196	159.21	222,73	180,92	236,16	191,83	239,03	194,16	241,97	196,55
528512030112706	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	5.63	4.57	6,40	5,20	6,79	5,52	6,87	5,58	6,95	5,65
528512030112606	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	403.56	327.81	458,58	372,50	486,24	394,97	492,15	399,77	498,20	404,69
528504610130418	PRATICILIN (PRATI, DONADUZZI)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML	2.33	1.89	2,65	2,15	2,80	2,27	2,84	2,31	2,87	2,33
528504608136412	PRATICILIN (PRATI, DONADUZZI)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML (EMB HOSP)	123.86	100.61	140,75	114,33	149,24	121,23	151,05	122,70	152,91	124,21
528504603134411	PRATICILIN (PRATI, DONADUZZI)	250 MG/5 ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	129.7	105.36	147,39	119,72	156,28	126,95	158,17	128,48	160,12	130,07
528512030112906	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED 11	14.05	11.41	15,97	12,97	16,94	13,76	17,14	13,92	17,35	14,09
533011705130413	UNI AMPICILIN (UNIÃO QUÍMICA)	PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML 50MG/ML	17.44	14.17	19,82	16,10	21,01	17,07	21,27	17,28	21,53	17,49
528504611137416	PRATICILIN (PRATI, DONADUZZI)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML	26.95	21.89	30,62	24,87	32,47	26,38	32,86	26,69	33,27	27,03
510800401130413	AMPICILIL (GREENPHARMA)	250 MG/ 5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML	12.68	10.3	14,41	11,71	15,28	12,41	15,46	12,56	15,65	12,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMPICILINA												
519000602135119	AMPICILINA (NEOQUÍMICA)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	7.78	6.32	8,84	7,18	9,37	7,61	9,49	7,71	9,60	7,80
519000601139110	AMPICILINA (NEOQUÍMICA)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	21.13	17.16	24,01	19,50	25,46	20,68	25,77	20,93	26,08	21,18
538509202135412	NEO AMPICILIN (HYPERMARCAS)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	15.94	12.95	18,11	14,71	19,21	15,60	19,44	15,79	19,68	15,99
533011702158414	UNI AMPICILIN (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML	167.9	136.39	190,80	154,99	202,30	164,33	204,76	166,33	207,28	168,37
538902302115314	BINOTAL (BAYER)	1000 MG COM CT STR X 14	40.03	32.52	45,49	36,95	48,23	39,18	48,82	39,66	49,42	40,14
508017801114116	AMPICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	12.26	9.96	13,93	11,32	14,77	12,00	14,95	12,14	15,14	12,30
516700601137418	AMPILOZIN (NEOLATINA)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	11.05	8.98	12,56	10,20	13,31	10,81	13,47	10,94	13,64	11,08
513000301111412	IQUEGO - AMPICILINA (IQUEGO)	500 MG COM CX 50 ENV AL X 10	205.65	167.05								
538902301119316	BINOTAL (BAYER)	500 MG COM CT STR X 14	22.36	18.16	25,41	20,64	26,94	21,88	27,27	22,15	27,60	22,42
541512030000916	AMPICILINA (AGILA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	67.15	54.55	76,31	61,99	80,91	65,72	81,89	66,52	82,90	67,34
505609301112115	AMPICILINA (ASPEN PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	71.09	57.75	80,77	65,61	85,65	69,57	86,69	70,42	87,75	71,28
528504609132410	PRATICILIN (PRATI, DONADUZZI)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML (EMB HOSP)	353.05	286.78	401,18	325,88	425,38	345,54	430,55	349,74	435,84	354,03
533011701151416	UNI AMPICILIN (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML	231.97	188.43	263,60	214,12	279,50	227,04	282,89	229,79	286,37	232,62
528528701136114	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP)	207.48	168.54	235,76	191,51	249,98	203,06	253,02	205,53	256,13	208,05
525900105132413	AMPICILAB (MULTILAB)	3 G PO SUS OR CX 50 FR VD AMB	127.53	103.59	144,91	117,71	153,65	124,81	155,52	126,33	157,43	127,88
525900101137410	AMPICILAB (MULTILAB)	3 G PO SUS OR CT FR VD AMB	13.41	10.89	15,23	12,37	16,15	13,12	16,35	13,28	16,55	13,44
520200102131414	AMFLOX (LASA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL MED	13.81	11.22	15,69	12,74	16,64	13,52	16,84	13,68	17,05	13,85
528528703139110	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	5.96	4.84	6,78	5,51	7,19	5,84	7,27	5,91	7,36	5,98
528528714130111	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED	14.87	12.08	16,91	13,74	17,93	14,56	18,14	14,74	18,37	14,92
528528707134113	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP)	427.17	346.99	485,42	394,31	514,69	418,08	520,94	423,16	527,35	428,37
528528706138115	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP)	207.48	168.54	235,76	191,51	249,98	203,06	253,02	205,53	256,13	208,05
528528705131117	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML +CP MED	14.87	12.08	16,91	13,74	17,93	14,56	18,14	14,74	18,37	14,92
528528704135119	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP)	427.17	346.99	485,42	394,31	514,69	418,08	520,94	423,16	527,35	428,37
520200101133413	AMFLOX (LASA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML	8.45	6.86	9,61	7,81	10,19	8,28	10,31	8,37	10,44	8,48
528528702132112	AMPICILINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED	5.96	4.84	6,78	5,51	7,19	5,84	7,27	5,91	7,36	5,98
Princípio Ativo: AMPICILINA BENZATINA; AMPICILINA SÓDICA												
507713002157414	EXPECTOCILIN (EMS)	500 MG + 100 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML	16.03	13.02	18,54	15,06	19,84	16,12	20,12	16,34	20,41	16,58
501102303150315	OPTACILIN (NYCOMED PHARMA)	500 MG + 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	6.87	5.58	7,81	6,34	8,28	6,73	8,38	6,81	8,48	6,89
501102302154317	OPTACILIN (NYCOMED PHARMA)	250 MG + 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2,5 ML	6.13	4.98	6,97	5,66	7,39	6,00	7,48	6,08	7,57	6,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMPICILINA SÓDICA												
520701402152115	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	96.09	78.05	109,19	88,70	115,77	94,04	117,18	95,19	118,62	96,36
510000601151413	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP)	172.72	140.3								
510000602158411	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP)	145.04	117.82								
504414010047118	CILINON (BLAUSIEGEL)	500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	253.64	206.03	288,22	234,12	305,61	248,25	309,32	251,26	313,12	254,35
504414010047218	CILINON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	299.19	243.03	339,98	276,17	360,49	292,83	364,86	296,38	369,35	300,02
504414010047318	CILINON (BLAUSIEGEL)	500MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	253.64	206.03	288,22	234,12	305,61	248,25	309,32	251,26	313,12	254,35
504414050051318	CILINON (BLAUSIEGEL)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	218.01	177.09	247,74	201,24	262,68	213,37	265,87	215,97	269,14	218,62
504414010047518	CILINON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	299.19	243.03	339,98	276,17	360,49	292,83	364,86	296,38	369,35	300,02
504414050051218	CILINON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	264.2	214.61	300,23	243,88	318,34	258,59	322,20	261,72	326,17	264,95
500102004155115	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC	21.94	17.82	24,94	20,26	26,44	21,48	26,76	21,74	27,09	22,01
520701401156117	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	348.22	282.86	395,70	321,43	419,57	340,82	424,66	344,95	429,89	349,20
504414010047408	CILINON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	299.19	243.03	339,98	276,17	360,49	292,83	364,86	296,38	369,35	300,02
500113070013706	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	91.45	74.28	103,91	84,41	110,18	89,50	111,52	90,59	112,89	91,70
526300202151416	AMPLATIL (NOVAFARMA)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	155.96	126.69	177,23	143,96	187,92	152,65	190,20	154,50	192,54	156,40
500102001156110	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC	5.26	4.27	5,98	4,86	6,34	5,15	6,42	5,21	6,49	5,27
541312030002904	CILINON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	269.62	219.01	306,38	248,87	324,86	263,88	328,81	267,09	332,85	270,37
500102003159117	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	263.3	213.88	299,20	243,04	317,25	257,70	321,10	260,83	325,05	264,04
526300204154412	AMPLATIL (NOVAFARMA)	500MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	140.74	114.32	159,92	129,90	169,57	137,74	171,63	139,42	173,74	141,13
541512030000816	AMPICILINA SÓDICA (AGILA)	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	150.91	122.58	171,49	139,30	181,83	147,70	184,04	149,50	186,30	151,33
541312030002304	CILINON (ARISTON)	500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	228.58	185.68	259,74	210,99	275,41	223,72	278,76	226,44	282,18	229,21
541312030002404	CILINON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	269.62	219.01	306,38	248,87	324,86	263,88	328,81	267,09	332,85	270,37
541312030002704	CILINON (ARISTON)	500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	228.58	185.68	259,74	210,99	275,41	223,72	278,76	226,44	282,18	229,21
541312030002804	CILINON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	269.62	219.01	306,38	248,87	324,86	263,88	328,81	267,09	332,85	270,37
500102002152119	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC	63.39	51.49	72,03	58,51	76,37	62,04	77,30	62,79	78,25	63,56
Princípio Ativo: AMPICILINA SÓDICA; SULBACTAM SÓDICA												
500103703154418	AUROPENZ (AUROBINDO)	2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30ML EMB HOSP	583.7	474.14	663,28	538,78	703,28	571,27	711,83	578,22	720,58	585,33
508012002159118	SULBACTAM + AMPICILINA (EUROFARMA)	1 G + 2 G PÓ P / SOL INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP PLAS DIL X 6,4 ML	582.71	473.34	662,15	537,86	702,09	570,31	710,62	577,24	719,36	584,34
508012005158112	SULBACTAM + AMPICILINA (EUROFARMA)	0,5 G + 1 G PÓ P / SOL INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP PLAS DIL X 3,2 ML	332.31	269.94	377,61	306,73	400,39	325,24	405,25	329,18	410,23	333,23
522001301155417	LIBRACTAM (LIBRA DO BRASIL)	1,0 G + 2,0 G PO INJ CT FA VD INC X 3,0 G	40.49	32.89	46,01	37,37	48,79	39,63	49,38	40,11	49,99	40,61
501302601155113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G + 0,5 G PO SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML	16.89	13.72	19,20	15,60	20,35	16,53	20,60	16,73	20,85	16,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMPICILINA SÓDICA; SULBACTAM SÓDICA												
522001302151415	LIBRACTAM (LIBRA DO BRASIL)	0,5 G + 1,0 G PO INJ CX FA VD INC X 1,5 G	9.65	7.84	10,97	8,91	11,63	9,45	11,77	9,56	11,91	9,67
501302609156119	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	744.22	604.53	845,68	686,95	896,69	728,38	907,58	737,23	918,74	746,29
522203906139312	UNASYN (PFIZER)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	54.42	44.21	61,83	50,22	65,56	53,25	66,36	53,90	67,18	54,57
541512030002316	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (AGILA)	2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	843.71	685.35	958,74	778,78	1016,56	825,75	1028,91	835,78	1041,57	846,07
522203903113312	UNASYN (PFIZER)	375 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	73.65	59.83	83,69	67,98	88,74	72,08	89,82	72,96	90,92	73,85
500103702158411	AUROPENZ (AUROBINDO)	1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30ML EMB HOSP	496.83	403.58	564,57	458,60	598,62	486,26	605,89	492,16	613,34	498,22
500103701151411	AUROPENZ (AUROBINDO)	1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30ML EMB HOSP	331.21	269.04	376,38	305,73	399,08	324,17	403,92	328,10	408,89	332,14
500102304159116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	893.05	725.42	1014,81	824,33	1076,02	874,05	1089,09	884,67	1102,49	895,55
500102303152118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	595.34	483.59	676,52	549,54	717,32	582,68	726,03	589,75	734,96	597,01
500103704150416	AUROPENZ (AUROBINDO)	2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30ML EMB HOSP	875.52	711.18	994,89	808,15	1054,90	856,90	1067,71	867,30	1080,85	877,97
526303701159115	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G + 0,5 G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD INC X 3,2 ML (EMB HOSP)	327.93	266.38	372,64	302,70	395,11	320,95	399,91	324,85	404,83	328,84
501302603158111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC X 30	1689.22	1372.15	1919,52	1559,23	2035,30	1653,27	2060,02	1673,35	2085,35	1693,93
501302604154118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 30	422.3	343.03	479,88	389,81	508,82	413,31	515,00	418,33	521,34	423,48
501302605150116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	844.62	686.08	959,77	779,62	1017,66	826,65	1030,02	836,69	1042,69	846,98
501302607153112	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	2 G + 1 G PO P SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML	29.77	24.18	33,82	27,47	35,86	29,13	36,30	29,49	36,74	29,84
500102302156111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML(EMB HOSP)	337.85	274.44	383,91	311,85	407,06	330,65	412,01	334,68	417,08	338,79
522203905159311	UNASYN (PFIZER)	500 MG + 1000 MG PO INJ CX 30 FA VD INC	779.64	633.3	885,93	719,64	939,37	763,05	950,78	772,32	962,47	781,81
501302610154116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 50 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	1488.4	1209.03	1691,33	1373,87	1793,34	1456,73	1815,12	1474,42	1837,45	1492,56
522203902151318	UNASYN (PFIZER)	1000 MG + 2000 MG PO INJ CX 30 FA VD INC	1373.92	1116.04	1561,24	1268,20	1655,40	1344,68	1675,51	1361,02	1696,11	1377,75
526304201151415	NOVACTAM (NOVAFARMA)	1,0 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 20 FA VD INC X 3,2 ML (EMB HOSP)	295.23	239.82	335,49	272,52	355,72	288,95	360,04	292,46	364,47	296,06
526313100014406	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	2 G + 1 G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD INC X 6,4 ML (EMB HOSP)	595.35	483.6	676,52	549,54	717,33	582,69	726,04	589,76	734,97	597,02
541512030000214	SULBACTER (AGILA)	2000 MG + 1000 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	907.8	737.41	1031,57	837,94	1093,79	888,49	1107,07	899,27	1120,69	910,34
541512030000314	SULBACTER (AGILA)	1000 MG + 500 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	507.28	412.06	576,45	468,25	611,22	496,49	618,64	502,52	626,25	508,70
541512030002216	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (AGILA)	1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	478.76	388.9	544,03	441,92	576,84	468,57	583,85	474,26	591,03	480,09
501302602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30	168.91	137.21	191,94	155,91	203,52	165,32	205,99	167,33	208,52	169,38

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMPICILINA SÓDICA; SULBACTAM SÓDICA												
501302606157114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	297.68	241.81	338,27	274,78	358,67	291,35	363,03	294,89	367,49	298,51
505606206151414	SULBACTER (ASPEN PHARMA)	1000 MG + 500 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	536.96	436.17	610,17	495,64	646,97	525,53	654,83	531,92	662,89	538,47
505606204159418	SULBACTER (ASPEN PHARMA)	2000 MG + 1000 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	960.89	780.53	1091,90	886,95	1157,76	940,45	1171,82	951,87	1186,23	963,57
505606202156411	SULBACTER (ASPEN PHARMA)	2000 MG + 1000 MG PO INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	666.93	541.75	757,86	615,61	803,57	652,74	813,33	660,67	823,33	668,79
505606201151416	SULBACTER (ASPEN PHARMA)	1000 MG + 500 MG PO INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	380.33	308.94	432,18	351,06	458,25	372,24	463,82	376,76	469,52	381,39
501302608151113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 100 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	2976.81	2418.06	3382,67	2747,74	3586,69	2913,47	3630,25	2948,85	3674,90	2985,12
500102301151114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML(EMB HOSP)	506.76	411.64	575,85	467,76	610,58	495,97	618,00	502,00	625,60	508,17
Princípio Ativo: AMPICILINA; AMPICILINA SÓDICA												
501801806151415	CILINON (ARISTON)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	184.52	149.89	209,67	170,31	222,32	180,59	225,02	182,78	227,79	185,03
508000404117319	AMPLACILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	12.27	9.97	13,94	11,32	14,78	12,01	14,96	12,15	15,15	12,31
508000408155312	AMPLACILINA (EUROFARMA)	1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + DIL X 3 ML	203.23	165.08	230,94	187,59	244,87	198,91	247,84	201,32	250,89	203,80
508000409151116	AMPLACILINA (EUROFARMA)	1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + AMP PLAS DIL X 3 ML	203.23	165.08	230,94	187,59	244,87	198,91	247,84	201,32	250,89	203,80
501801803152410	CILINON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + DIL X 5 ML	239.6	194.63	272,27	221,16	288,69	234,50	292,20	237,35	295,79	240,27
501801809150411	CILINON (ARISTON)	1000MG PO INJ CX 100 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	239.6	194.63	272,27	221,16	288,69	234,50	292,20	237,35	295,79	240,27
508000403137316	AMPLACILINA (EUROFARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	9.18	7.46	10,42	8,46	11,05	8,98	11,19	9,09	11,33	9,20
501801810159417	CILINON (ARISTON)	500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	203.13	165	230,83	187,50	244,75	198,81	247,72	201,22	250,77	203,70
508000402130318	AMPLACILINA (EUROFARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 140 ML + SER X 10 ML	23.24	18.88	26,41	21,45	28,00	22,74	28,34	23,02	28,69	23,30
501801807158413	CILINON (ARISTON)	500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + DIL X 5 ML	203.13	165	230,83	187,50	244,75	198,81	247,72	201,22	250,77	203,70
501801802156412	CILINON (ARISTON)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	223.61	181.64	254,10	206,41	269,43	218,86	272,70	221,51	276,05	224,24
Princípio Ativo: AMPICILINA; AMPICILINA SÓDICA; AMPICILINA TRIIDRATADA												
505600401157419	AMPLOCILIN (ASPEN PHARMA)	1000 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	167.08	135.72	189,86	154,22	201,31	163,52	203,75	165,51	206,26	167,54
505600403117414	AMPLOCILIN (ASPEN PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	71.09	57.75	80,77	65,61	85,65	69,57	86,69	70,42	87,75	71,28
505600406116419	AMPLOCILIN (ASPEN PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	12.11	9.84	13,76	11,18	14,59	11,85	14,77	12,00	14,95	12,14
Princípio Ativo: AMPICILINA; AMPICILINA TRIIDRATADA												
507701906137119	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	9.37	7.61	10,65	8,65	11,30	9,18	11,43	9,28	11,57	9,40
507701909111110	AMPICILINA (EMS)	500 MG X 24 COMP	26.79	21.76	30,44	24,73	32,28	26,22	32,67	26,54	33,07	26,86
507701902115110	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT STR X 6	6.86	5.57	7,80	6,34	8,27	6,72	8,37	6,80	8,47	6,88
507701901119112	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT STR X 12	13.72	11.14	15,59	12,66	16,53	13,43	16,73	13,59	16,93	13,75
507701907133117	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	25.63	20.82	29,12	23,65	30,88	25,08	31,26	25,39	31,64	25,70
530204401139414	AMPICIMAX (ROYTON)	250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML	14.08	11.44	16,00	13,00	16,96	13,78	17,17	13,95	17,38	14,12

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AMPICILINA; AMPICILINA TRIIDRATADA												
507701908113111	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB FRAC)	49.89	40.53	56,69	46,05	60,11	48,83	60,84	49,42	61,59	50,03
530204402119417	AMPICIMAX (ROYTON)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	15.82	12.85	17,97	14,60	19,06	15,48	19,29	15,67	19,53	15,86
Princípio Ativo: AMPICILINA; PROBENECIDA												
519005301133411	GONOL (NEOQUÍMICA)	3,5 G + 1 G PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	34.69	28.18	39,42	32,02	41,80	33,95	42,31	34,37	42,83	34,79
Princípio Ativo: AMPRENAVIR												
510600403131211	AGENERASE (GLAXO)	15 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	327.82	266.29	372,52	302,60	394,98	320,84	399,78	324,74	404,70	328,74
510600401110215	AGENERASE (GLAXO)	150 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 240	667.05	541.84	757,99	615,72	803,71	652,85	813,47	660,78	823,48	668,91
Princípio Ativo: ANASTROZOL												
508020401113112	ANASTROZOL (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	319.82	259.79	363,42	295,21	385,34	313,01	390,02	316,81	394,81	320,70
523713010026903	ANASTROLIBBS (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	471.66	383.13	535,96	435,36	568,29	461,62	575,19	467,23	582,26	472,97
502300201115318	ARIMIDEX (ASTRAZENECA)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	492.02	399.67	559,09	454,15	592,82	481,55	600,02	487,40	607,40	493,39
523708801111416	ANASTROLIBBS (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	440.22	357.59	500,24	406,34	530,41	430,85	536,85	436,08	543,45	441,44
508020402111113	ANASTROZOL (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	342.65	278.33	389,37	316,29	412,86	335,37	417,87	339,44	423,01	343,61
Princípio Ativo: ANASTROZOL; LACTOSE												
522003101110416	ANASTROL (LIBRA DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 28	456.83	371.08	519,12	421,68	550,42	447,11	557,11	452,54	563,96	458,10
Princípio Ativo: ANFOTERICINA B												
533024601150411	UNIANF (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	16.65	13.52	18,92	15,37	20,06	16,29	20,30	16,49	20,55	16,69
533200101151412	AMBISOME (UNITED MEDICAL)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC	12323.87	10010.68	14004,12	11375,55	14848,76	12061,65	15029,11	12208,15	15213,97	12358,31
533024602157418	UNIANF (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 25 FA VD AMB	416.4	338.24	473,17	384,36	501,71	407,54	507,80	412,49	514,04	417,55
534200102156413	AMPHOCIL (ZODIAC)	50 MG PO INJ CT FA VD INC	801.71	651.23	911,02	740,02	965,96	784,65	977,70	794,19	989,72	803,95
534200101151418	AMPHOCIL (ZODIAC)	100 MG PO INJ CT FA VD INC	1312.84	1066.42	1491,83	1211,81	1581,81	1284,90	1601,02	1300,51	1620,72	1316,51
506700501151414	ANFORICIN B (CRISTÁLIA)	50 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC + SOL DIL (REST HOSP)	416.75	338.53	473,56	384,67	502,13	407,88	508,23	412,84	514,48	417,91
536501401159315	ABELCET (BAGÓ)	5 MG / ML SUS INJ IV CT 1 FA VD INC X 20 ML + AGULHA 5	1889.59	1534.91	2147,22	1744,19	2276,73	1849,39	2304,38	1871,85	2332,72	1894,87
525205301158418	FUNTEX B (MEIZLER)	50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC	18.62	15.13	21,16	17,19	22,43	18,22	22,71	18,45	22,99	18,67
Princípio Ativo: ANFOTERICINA B; CLORIDRATO DE TETRACICLINA												
504403105166413	NOVASUTIN (BLAUSIEGEL)	CLORIDRATO DE TETRACICLINA E ANFOTERICINA B - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BISNAGA DE ALUMÍNIO DE 45 G + 1 APLICADOR	19.65	15.96	22,73	18,46	24,32	19,76	24,66	20,03	25,02	20,32
528524803163118	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (PRATI, DONADUZZI)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC VAG (EMB HOSP)	14.76	11.99	17,07	13,87	18,26	14,83	18,52	15,04	18,79	15,26
528524801160111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (PRATI, DONADUZZI)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC VAG	17.9	14.54	20,71	16,82	22,15	17,99	22,47	18,25	22,79	18,51
502405004166413	TERICIN AT (ATIVUS)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APL	23.71	19.26	27,43	22,28	29,34	23,83	29,76	24,17	30,19	24,52
502405003161418	TERICIN AT (ATIVUS)	25 MG/G 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLI	22.86	18.57	26,44	21,48	28,29	22,98	28,69	23,30	29,10	23,64

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ANFOTERICINA B; CLORIDRATO DE TETRACICLINA												
502405002163417	TERICIN AT (ATIVUS)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APL	19.77	16.06	22,87	18,58	24,46	19,87	24,81	20,15	25,17	20,45
531615901168118	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (EMS SIGMA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 10 APLIC	16.91	13.74	19,56	15,89	20,92	16,99	21,22	17,24	21,52	17,48
502400601166110	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (ATIVUS)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC DESC	15.76	12.8	18,23	14,81	19,50	15,84	19,78	16,07	20,06	16,29
526124301164111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (GERMED)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	16.91	13.74	19,56	15,89	20,92	16,99	21,22	17,24	21,52	17,48
504403104161418	NOVASUTIN (BLAUSIEGEL)	CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G.CART. C/ 1 BISNA	37.31	30.31	43,15	35,05	46,16	37,50	46,82	38,03	47,49	38,58
504403103163417	NOVASUTIN (BLAUSIEGEL)	CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BISN	31.01	25.19	35,87	29,14	38,38	31,18	38,92	31,61	39,48	32,07
504403102167419	NOVASUTIN (BLAUSIEGEL)	CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 APLI	5.88	4.78	6,80	5,52	7,27	5,91	7,38	5,99	7,48	6,08
504403101160410	NOVASUTIN (BLAUSIEGEL)	CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BIS	26.19	21.27	30,30	24,61	32,41	26,33	32,87	26,70	33,34	27,08
505105801162311	TALSUTIN (BRISTOL-MEYERS)	CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC DESCART	29.63	24.07	34,27	27,84	36,66	29,78	37,18	30,20	37,72	30,64
502405001167419	TERICIN AT (ATIVUS)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT 10 APL DESC PRE-ENV AL+POLIET X 4 G	44.34	36.02	51,29	41,66	54,87	44,57	55,65	45,20	56,45	45,85
Princípio Ativo: ANFOTERICINA B; FOSFATO DE TETRACICLINA												
507708201163116	CLORID.TETRAMICINA + ANFOTERICINA (EMS)	CR VAG 45G C/10 APL	17.92	14.56	20,73	16,84	22,17	18,01	22,49	18,27	22,81	18,53
Princípio Ativo: ANFOTERICINA B; TETRACICLINA												
533503802164417	FUNGITRIN (VITAPAN)	100 MG/4G + 50 MG/4G CREM VAG CT BG AL X 45 G + APLIC	27.96	22.71	32,34	26,27	34,60	28,11	35,09	28,50	35,59	28,91
525012201161115	TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (MEDLEY)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	19.64	15.95	22,72	18,46	24,31	19,75	24,65	20,02	25,01	20,32
Princípio Ativo: ANIDULAFUNGINA												
522712120029804	MORFEGIX (WYETH)	100 MG PO LIOF INJ IV CT 2 FA VD TRANS (EMB HOSP)	569.8	462.85	647,49	525,96	686,54	557,68	694,88	564,45	703,43	571,40
522712120029704	MORFEGIX (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	284.91	231.43	323,75	262,98	343,28	278,85	347,45	282,23	351,72	285,70
522712120030206	ANIDULAFUNGINA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 15 FA VD TRANS	2570	2087.61	2920,40	2372,24	3096,54	2515,32	3134,15	2545,87	3172,69	2577,18
522712120030106	ANIDULAFUNGINA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 2 FA VD TRANS	342.68	278.36	389,40	316,31	412,89	335,39	417,90	339,46	423,04	343,64
522712120030006	ANIDULAFUNGINA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	171.34	139.18	194,70	158,15	206,44	167,69	208,95	169,73	211,52	171,82
522242801156218	ECALTA (PFIZER)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 01 FA VD INC	284.91	231.43								
522242501152217	ECALTA (PFIZER)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	492.23	399.84	559,34	454,35	593,08	481,76	600,28	487,61	607,67	493,61
522242504151211	ECALTA (PFIZER)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 30 FA VD INC + SOL DIL 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	14766.97	11995.21	16780,32	13630,65	17792,40	14452,77	18008,50	14628,30	18230,01	14808,24
522242503155213	ECALTA (PFIZER)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 2 FA VD INC + SOL DIL 2 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	984.46	799.68	1118,69	908,71	1186,16	963,52	1200,56	975,21	1215,33	987,21
522242502159215	ECALTA (PFIZER)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 15 FA VD INC + SOL DIL 15 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	7383.12	5997.31	8389,75	6814,99	8895,77	7226,03	9003,81	7313,79	9114,56	7403,76
522712120029904	MORFEGIX (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 15 FA VD TRANS	4273.56	3471.41	4856,22	3944,71	5149,12	4182,63	5211,66	4233,43	5275,76	4285,50
Princípio Ativo: ANLODIPINO; OLMESARTANA MEDOXOMILA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ANLODIPINO; OLMESARTANA MEDOXOMILA												
530402112117310	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	8.55	6.95	9,72	7,90	10,30	8,37	10,43	8,47	10,56	8,58
530402102111311	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	15.45	12.55	17,56	14,26	18,61	15,12	18,84	15,30	19,07	15,49
530402103118318	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X30	30.88	25.08	35,09	28,50	37,21	30,23	37,66	30,59	38,12	30,96
530402104114316	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	7.21	5.86	8,19	6,65	8,68	7,05	8,79	7,14	8,90	7,23
530402105110314	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	16.22	13.18	18,43	14,97	19,54	15,87	19,78	16,07	20,03	16,27
530402106117312	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	32.42	26.33	36,85	29,93	39,07	31,74	39,54	32,12	40,03	32,52
530402107113310	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	18.32	14.88	20,82	16,91	22,08	17,94	22,34	18,15	22,62	18,37
530402108111311	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36.65	29.77	41,65	33,83	44,16	35,87	44,70	36,31	45,25	36,76
530402109116317	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	8.55	6.95	9,72	7,90	10,30	8,37	10,43	8,47	10,56	8,58
530402110114314	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	18.32	14.88	20,82	16,91	22,08	17,94	22,34	18,15	22,62	18,37
530402101115311	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	7.57	6.15	8,60	6,99	9,12	7,41	9,23	7,50	9,34	7,59
530402111110312	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36.65	29.77	41,65	33,83	44,16	35,87	44,70	36,31	45,25	36,76
Princípio Ativo: ANTIMONIATO DE MEGLUMINA												
502805502155311	GLUCANTIME (SANOFI-AVENTIS)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	239.36	194.43	271,99	220,94	288,40	234,27	291,90	237,11	295,49	240,03
502805501159313	GLUCANTIME (SANOFI-AVENTIS)	300 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML	119.68	97.22	136,00	110,47	144,20	117,13	145,95	118,56	147,75	120,02
Princípio Ativo: ANTITROMBINA III												
502601001158411	KYBERNIN P (CSL BEHRING)	50 UI/ML PO LIOF INJ CT FA + DIL X 20 ML+ DISPOSITIVO DE TRANSFERÊNCIA	1459.77	1185.77	1658,80	1347,44	1758,85	1428,71	1780,21	1446,06	1802,11	1463,85
503204301153418	AT III BAXTER (BAXTER)	500 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS	800.86	650.54	910,05	739,23	964,94	783,82	976,66	793,34	988,67	803,10
502601002154418	KYBERNIN P (CSL BEHRING)	50 UI/ML PO LIOF INJ CT FA DIL X 10 ML + DISPOSITIVO DE TRANSF	767.65	623.56	872,31	708,58	924,93	751,32	936,16	760,44	947,67	769,79
503204302151419	AT III BAXTER (BAXTER)	1000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL FA X 20 ML + CONJ REC E INFUS	1534.67	1246.61	1743,91	1416,58	1849,09	1502,02	1871,55	1520,26	1894,57	1538,96
Princípio Ativo: APIXABANA												
505113090020002	ELIQUIS (BRISTOL-MEYERS)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	49.16	39.93	55,86	45,38	59,23	48,11	59,95	48,70	60,69	49,30
505113090020302	ELIQUIS (BRISTOL-MEYERS)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200	491.64	399.36	558,67	453,81	592,37	481,18	599,56	487,02	606,93	493,01
505113090020202	ELIQUIS (BRISTOL-MEYERS)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	245.81	199.67	279,33	226,90	296,17	240,58	299,77	243,50	303,46	246,50
505113090020102	ELIQUIS (BRISTOL-MEYERS)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	147.49	119.81	167,59	136,13	177,70	144,35	179,86	146,10	182,07	147,90
505108205110212	ELIQUIS (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	147.49	119.81	167,59	136,13	177,70	144,35	179,86	146,10	182,07	147,90
505108204114214	ELIQUIS (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	147.49	119.81	167,59	136,13	177,70	144,35	179,86	146,10	182,07	147,90
505108203118216	ELIQUIS (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	49.16	39.93	55,86	45,38	59,23	48,11	59,95	48,70	60,69	49,30
505108201115211	ELIQUIS (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24.58	19.97	27,93	22,69	29,61	24,05	29,97	24,34	30,34	24,65
505108202111218	ELIQUIS (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	245.81	199.67	279,33	226,90	296,17	240,58	299,77	243,50	303,46	246,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: APREPITANTO												
525503201119219	EMEND (MERCK SHARP & DOHME)	80MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 2 + 125 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 1	400.12	325.02	454,67	369,33	482,09	391,60	487,95	396,36	493,95	401,24
Princípio Ativo: APROTININA; CLORETO DE CÁLCIO; FIBRINOGÊNIO; TROMBINA												
503204506154416	TISSUCOL (BAXTER)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC	1933.56	1570.63	2197,19	1784,78	2329,70	1892,42	2358,00	1915,40	2387,00	1938,96
503205703174418	TISSUCOL TISSEL DUO (BAXTER)	SOL TOP CT SER PREENCH X 2 ML + SIST APLIC	424.02	344.43	481,83	391,39	510,89	415,00	517,10	420,04	523,46	425,21
503205701171411	TISSUCOL TISSEL DUO (BAXTER)	SOL TOP CT SER PREENCH X 10 ML + SIST APLIC	1933.56	1570.63	2197,19	1784,78	2329,70	1892,42	2358,00	1915,40	2387,00	1938,96
503204505158418	TISSUCOL (BAXTER)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC	805.62	654.41	915,46	743,63	970,67	788,48	982,46	798,05	994,55	807,87
503204504151411	TISSUCOL (BAXTER)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC	424.02	344.43	481,83	391,39	510,89	415,00	517,10	420,04	523,46	425,21
503204503155411	TISSUCOL (BAXTER)	KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC	1949.16	1583.3	2214,92	1799,18	2348,51	1907,69	2377,03	1930,86	2406,27	1954,61
503204502159413	TISSUCOL (BAXTER)	KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC	812.12	659.69	922,84	749,62	978,50	794,84	990,39	804,49	1002,57	814,39
503204501152415	TISSUCOL (BAXTER)	KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC	427.44	347.21	485,71	394,54	515,01	418,34	521,27	423,43	527,68	428,63
503205702178411	TISSUCOL TISSEL DUO (BAXTER)	SOL TOP CT SER PREENCH X 4 ML + SIST APLIC	805.62	654.41	915,46	743,63	970,67	788,48	982,46	798,05	994,55	807,87
Princípio Ativo: APROTININA; FATOR XIII DE COAGULAÇÃO; FIBRINOGÊNIO; TROMBINA												
502600601151418	BERIPLAST-P (CSL BEHRING)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 0,5 ML	270.45	219.69	307,32	249,64	325,86	264,70	329,82	267,91	333,87	271,20
502600602158416	BERIPLAST-P (CSL BEHRING)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML	486.92	395.53	553,30	449,45	586,67	476,55	593,80	482,34	601,10	488,27
502600603154414	BERIPLAST-P (CSL BEHRING)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML	1454.27	1181.3	1652,55	1342,37	1752,22	1423,33	1773,50	1440,61	1795,32	1458,34
Princípio Ativo: ARGIPRESSINA												
504111104151317	ENCRISE (BIOLAB SANUS)	20 U/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	73.22	59.48	83,20	67,58	88,22	71,66	89,29	72,53	90,39	73,42
504111103155319	ENCRISE (BIOLAB SANUS)	20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	146.44	118.95	166,40	135,17	176,44	143,32	178,58	145,06	180,78	146,85
504111102159310	ENCRISE (BIOLAB SANUS)	20 U/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	29.28	23.78	33,28	27,03	35,28	28,66	35,71	29,01	36,15	29,36
504111101152312	ENCRISE (BIOLAB SANUS)	20 U/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	14.65	11.9	16,64	13,52	17,65	14,34	17,86	14,51	18,08	14,69
504111105158315	ENCRISE (BIOLAB SANUS)	20 U/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	732.16	594.73	831,98	675,82	882,16	716,58	892,88	725,29	903,86	734,21
Princípio Ativo: ARIPIPRAZOL												
505100106113218	ABILIFY (BRISTOL-MEYERS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	127.35	103.45	144,71	117,55	153,44	124,64	155,30	126,15	157,21	127,70
500513060050406	ARIPIPRAZOL (ACHÉ)	30MG COM CT BL AL/AL X 10	248.33	201.72	282,19	229,22	299,21	243,05	302,84	246,00	306,57	249,03
500513060050306	ARIPIPRAZOL (ACHÉ)	20MG COM CT BL AL/AL X 10	165.54	134.47	188,12	152,81	199,46	162,02	201,88	163,99	204,37	166,01
500513060050206	ARIPIPRAZOL (ACHÉ)	15MG COM CT BL AL/AL X 10	124.16	100.86	141,09	114,61	149,60	121,52	151,42	123,00	153,28	124,51
500513060050106	ARIPIPRAZOL (ACHÉ)	10MG COM CT BL AL/AL X 10	82.78	67.24	94,06	76,40	99,74	81,02	100,95	82,00	102,19	83,01
500512050042704	ARISTAB (ACHÉ)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1146.14	931.01	1302,41	1057,95	1380,96	1121,75	1397,73	1135,38	1414,92	1149,34
500512050042604	ARISTAB (ACHÉ)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	764.09	620.67	868,27	705,30	920,64	747,84	931,82	756,92	943,28	766,23

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ARIPIPRAZOL												
500512050042504	ARISTAB (ACHÉ)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	573.07	465.5	651,20	528,97	690,48	560,88	698,87	567,69	707,46	574,67
500512050042404	ARISTAB (ACHÉ)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	191.03	155.17	217,07	176,33	230,16	186,96	232,96	189,23	235,82	191,56
500512050042304	ARISTAB (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	382.04	310.33	434,12	352,64	460,31	373,91	465,90	378,45	471,63	383,11
505112040017703	ABILIFY (BRISTOL-MEYERS)	10MG COM CT BL AL/AL X 30	371.62	301.87	422,28	343,02	447,75	363,71	453,19	368,13	458,76	372,65
505100105117211	ABILIFY (BRISTOL-MEYERS)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1146.14	931.01	1302,40	1057,94	1380,96	1121,75	1397,73	1135,38	1414,92	1149,34
505100104110211	ABILIFY (BRISTOL-MEYERS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	764.1	620.68	868,28	705,30	920,65	747,84	931,83	756,93	943,29	766,23
505100103114213	ABILIFY (BRISTOL-MEYERS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	254.68	206.88	289,41	235,09	306,86	249,26	310,59	252,29	314,41	255,40
505100102118215	ABILIFY (BRISTOL-MEYERS)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	573.07	465.5	651,20	528,97	690,47	560,87	698,86	567,68	707,46	574,67
505100101111217	ABILIFY (BRISTOL-MEYERS)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	191.02	155.17	217,06	176,32	230,15	186,95	232,95	189,23	235,82	191,56
521113060058206	ARIPIPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	248.33	201.72	282,19	229,22	299,21	243,05	302,84	246,00	306,57	249,03
521113060058106	ARIPIPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	165.54	134.47	188,12	152,81	199,46	162,02	201,88	163,99	204,37	166,01
521113060058006	ARIPIPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	124.16	100.86	141,09	114,61	149,60	121,52	151,42	123,00	153,28	124,51
521113060057906	ARIPIPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X10	82.78	67.24	94,06	76,40	99,74	81,02	100,95	82,00	102,19	83,01
500512050042204	ARISTAB (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	127.35	103.45	144,71	117,55	153,44	124,64	155,30	126,15	157,21	127,70
Princípio Ativo: ASCORBATO DE SÓDIO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
525401505119410	CEBION (MERCK SA)	1G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10	Liberado									
525401512131412	CEBION (MERCK SA)	200 MG/ML SOL OR EST CART FR VD AMB X 30 ML GOTAS	Liberado									
525401501113418	CEBION (MERCK SA)	1 G COM EFERV EST CART 2 TB PLAS X 10	Liberado									
525401502111419	CEBION (MERCK SA)	1 G COM EFERV EST CART 2 TB PLAS X 10 SABOR LARANJ	Liberado									
525401503116414	CEBION (MERCK SA)	1 G COM EFERV EST CART 3 TB PLAS X 10 SABOR ACEROL	Liberado									
525401504112412	CEBION (MERCK SA)	1 G COM EFERV EST CART 3 TB PLAS X 10 SABOR LARANJ	Liberado									
525401506115419	CEBION (MERCK SA)	1G COM EFERV EST TB PLAS X 10 - SABOR ACEROLA	Liberado									
525401508118415	CEBION (MERCK SA)	2 G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10	10.76	8.74	12,44	10,11	13,31	10,81	13,50	10,97	13,69	11,12
525401510112410	CEBION (MERCK SA)	1G COM EFERV SEM AÇÚCAR EST CART TB PLAS X 10	Liberado									
525401517117418	CEBION (MERCK SA)	500 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 30	Liberado									
525401511135414	CEBION (MERCK SA)	100 MG/ML SOL OR EST CART FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
525401507111417	CEBION (MERCK SA)	2 G COM EFERV EST CART 02 TB PLAS X 10	18.32	14.88	21,19	17,21	22,67	18,41	22,99	18,67	23,32	18,94
Princípio Ativo: ASCORBATO DE SÓDIO; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; TIAMINA												
508014301110427	BEMINAL COM VITAMINA C (EUROFARMA)	COM REV CT FR FD AMB X 30	Liberado									
508025901114410	BEMINAL COM VITAMINA C (EUROFARMA)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	19.34	15.71	22,37	18,17	23,93	19,44	24,27	19,71	24,62	20,00
Princípio Ativo: ASCORBATO DE SÓDIO; RIBOFLAVINA												
508014302117425	BEMINAL PLUS (EUROFARMA)	COM REV CT 01 FR PLAS OPC X 30	Liberado									
Princípio Ativo: ASPARAGINASE												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ASPARAGINASE												
536501301154311	ELSPAR (BAGÓ)	10.000 UI PÓ LIOF INJ FA AMP VD INC X 10 ML	73.61	59.79	83,65	67,95	88,69	72,04	89,77	72,92	90,87	73,81
Princípio Ativo: ASPARTATO DE ARGININA												
502412080020604	ARGIX (ATIVUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	33.68	27.36	38,96	31,65	41,68	33,86	42,27	34,34	42,88	34,83
502812201114317	TARGIFOR (SANOFI-AVENTIS)	1500 MG COM EFEV CT 5 STR AL/AL X 4	Liberado									
Princípio Ativo: ASPARTATO DE ARGININA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
515114120011404	TARGIDRIL C (KLEY HERTZ)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS + LAM AL PAP X 16	21.14	17.17	24,46	19,87	26,16	21,25	26,53	21,55	26,92	21,87
525403401116411	DINAVITAL (MERCK SA)	1G + 1G COM EFER CT TB PLAS INC X 10	Liberado									
502812302115319	TARGIFOR C (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 500 MG COM EFEV CT STR X 16	Liberado									
502812301119310	TARGIFOR C (SANOFI-AVENTIS)	1 G + 1 G COM EFV CT TB PLAS X 16	Liberado									
507738601135413	ENERGIL C AMINO (EMS)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16	Liberado									
538807001138417	CENEVIT ARG (LEGRAND PHARMA)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16	Liberado									
540400101131412	STARFOR C (NATULAB)	1 G + 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	Liberado									
Princípio Ativo: ASPARTATO DE ARGININA; FOSFATO DE DITETRAETILAMÔNIO; TAURINA												
521002001114416	TAURARGIN (BALDACCI)	400 MG + 100 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.06	6.55	9,33	7,58	9,98	8,11	10,12	8,22	10,27	8,34
Princípio Ativo: ASPARTATO DE L-ARGININA												
536214070005614	REFORGAN (ZYDUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27.96	22.71	32,34	26,27	34,60	28,11	35,09	28,50	35,60	28,92
Princípio Ativo: ASPARTATO DE ORNITINA												
504109202117316	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS)	0,6 G/G GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G	52.51	42.65	60,74	49,34	64,98	52,78	65,90	53,53	66,85	54,30
504109203113314	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS)	0,6 G/G GRAN CT 50 SACH X 5 G	262.58	213.29	303,74	246,73	324,93	263,94	329,54	267,69	334,29	271,54
504109201153319	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS)	0,5 G/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	156.32	126.98	180,83	146,89	193,45	157,14	196,19	159,37	199,02	161,66
Princípio Ativo: ASPARTATO DE ORNITINA; CITRULINA; CLORIDRATO DE ARGININA												
521001504139410	ORNITARGIN (BALDACCI)	36 MG + 13 MG + 1 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	14.18	11.52	16,40	13,32	17,55	14,26	17,80	14,46	18,05	14,66
521001502152411	ORNITARGIN (BALDACCI)	75 MG + 20 MG + 5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 10 ML	6.09	4.95	7,05	5,73	7,54	6,12	7,64	6,21	7,75	6,30
521001503159418	ORNITARGIN (BALDACCI)	75 MG + 20 MG + 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	94.7	76.92	109,54	88,98	117,19	95,19	118,85	96,54	120,56	97,93
521001501113410	ORNITARGIN (BALDACCI)	185 MG + 60 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5.84	4.74	6,76	5,49	7,23	5,87	7,33	5,95	7,43	6,04
Princípio Ativo: ATENOLOL												
511500701110112	ATENOLOL (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18.97	15.41	21,55	17,51	22,85	18,56	23,13	18,79	23,41	19,02
502300503111315	ATENOL (ASTRAZENECA)	50 MG COM CT BL AL PLAS IN X 28	25.82	20.97	29,34	23,83	31,11	25,27	31,49	25,58	31,88	25,90
502315030023903	ATENOL (ASTRAZENECA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.99	14.61	20,44	16,60	21,68	17,61	21,94	17,82	22,21	18,04
502315030024003	ATENOL (ASTRAZENECA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	35.98	29.23	40,89	33,21	43,35	35,21	43,88	35,64	44,42	36,08
502315030024103	ATENOL (ASTRAZENECA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.66	22.47	31,43	25,53	33,33	27,07	33,73	27,40	34,15	27,74

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATENOLOL												
502315030024203	ATENOL (ASTRAZENECA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	55.33	44.94	62,87	51,07	66,66	54,15	67,47	54,81	68,30	55,48
502315030024303	ATENOL (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47.89	38.9	54,41	44,20	57,70	46,87	58,40	47,44	59,11	48,02
502315030024403	ATENOL (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	95.77	77.79	108,83	88,40	115,39	93,73	116,79	94,87	118,23	96,04
513902001111410	REGULAPRESS (QUIMIOTERAPIA)	100 MG CX COM 30 COMP	11.58	9.41	13,16	10,69	13,95	11,33	14,12	11,47	14,29	11,61
513902002116416	REGULAPRESS (QUIMIOTERAPIA)	50 MG CX COM 30 COMP	6.72	5.46	7,63	6,20	8,09	6,57	8,19	6,65	8,29	6,73
521000301110411	ATENOBAL (BALDACCI)	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	20.28	16.47	23,04	18,72	24,43	19,84	24,73	20,09	25,03	20,33
521000303113416	ATENOBAL (BALDACCI)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12.64	10.27	14,37	11,67	15,23	12,37	15,42	12,53	15,61	12,68
528512040117706	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	305.68	248.3	347,35	282,15	368,30	299,17	372,78	302,81	377,36	306,53
511500702117110	ATENOLOL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7.7	6.25	8,75	7,11	9,28	7,54	9,39	7,63	9,51	7,72
511500703113119	ATENOLOL (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10.97	8.91	12,47	10,13	13,22	10,74	13,38	10,87	13,54	11,00
511500704111111	ATENOLOL (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	28.45	23.11	32,33	26,26	34,28	27,85	34,70	28,19	35,13	28,54
511500705116115	ATENOLOL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	11.73	9.53	13,32	10,82	14,13	11,48	14,30	11,62	14,48	11,76
511500706112113	ATENOLOL (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	16.48	13.39	18,73	15,21	19,86	16,13	20,10	16,33	20,35	16,53
511500801115418	ATENOPRESS (SANDOZ)	100 MG COM BL AL PLAS INC X 28	23.66	19.22	26,88	21,83	28,50	23,15	28,85	23,43	29,20	23,72
511500802111416	ATENOPRESS (SANDOZ)	25 MG COM BL AL PLAS INC X 28	11.79	9.58	13,40	10,88	14,21	11,54	14,38	11,68	14,56	11,83
511500803118414	ATENOPRESS (SANDOZ)	50 MG COM BL AL PLAS INC X 28	15.39	12.5	17,49	14,21	18,54	15,06	18,77	15,25	19,00	15,43
511500804114412	ATENOPRESS (SANDOZ)	100 MG COM BL AL PLAS INC X 30	23.8	19.33	27,04	21,96	28,67	23,29	29,02	23,57	29,38	23,87
511500805110410	ATENOPRESS (SANDOZ)	25 MG COM BL AL PLAS INC X 30	5.15	4.18	5,85	4,75	6,20	5,04	6,28	5,10	6,36	5,17
521000302117418	ATENOBAL (BALDACCI)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	6.57	5.34	7,46	6,06	7,91	6,43	8,01	6,51	8,11	6,59
503905003116411	BIOTENOR (BIOFARMA)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	6.45	5.24	7,33	5,95	7,78	6,32	7,87	6,39	7,97	6,47
511500806117419	ATENOPRESS (SANDOZ)	50 MG COM BL AL PLAS INC X 30	15.54	12.62	17,66	14,35	18,72	15,21	18,95	15,39	19,18	15,58
521100802111415	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	15.36	12.48	17,45	14,17	18,50	15,03	18,73	15,21	18,96	15,40
521100803118413	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	23.17	18.82	26,33	21,39	27,92	22,68	28,26	22,96	28,60	23,23
521101101117113	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.53	19.11	26,74	21,72	28,35	23,03	28,69	23,30	29,05	23,60
521101102113111	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.74	7.1	9,93	8,07	10,53	8,55	10,66	8,66	10,79	8,76
521101105112116	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.09	9.82	13,73	11,15	14,56	11,83	14,74	11,97	14,92	12,12
521112040053003	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.91	9.67	13,54	11,00	14,35	11,66	14,53	11,80	14,71	11,95
521112040053103	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.44	14.17	19,82	16,10	21,01	17,07	21,27	17,28	21,53	17,49
521112040053203	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31.38	25.49	35,66	28,97	37,81	30,71	38,27	31,09	38,74	31,47
521100801115417	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	40.04	32.52	45,50	36,96	48,24	39,19	48,83	39,66	49,43	40,15
503905002111414	BIOTENOR (BIOFARMA)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	9.12	7.41	10,36	8,42	10,99	8,93	11,12	9,03	11,26	9,15
502300502115317	ATENOL (ASTRAZENECA)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	16.79	13.64	19,09	15,51	20,24	16,44	20,48	16,64	20,73	16,84
507703002111115	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.1	17.95	25,11	20,40	26,63	21,63	26,95	21,89	27,28	22,16
507703003118113	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	14.85	12.06	16,88	13,71	17,89	14,53	18,11	14,71	18,33	14,89
507703004114111	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.78	6.32	8,84	7,18	9,37	7,61	9,49	7,71	9,60	7,80

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATENOLOL												
507703006117118	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.63	10.26	14,35	11,66	15,21	12,36	15,40	12,51	15,59	12,66
507703007113116	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	40.47	32.87	45,98	37,35	48,75	39,60	49,35	40,09	49,95	40,57
507703008111117	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	22.76	18.49	25,86	21,01	27,42	22,27	27,76	22,55	28,10	22,83
507703009116112	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	59.75	48.53	67,89	55,15	71,99	58,48	72,86	59,18	73,76	59,92
507703010114111	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	21.05	17.1	23,92	19,43	25,36	20,60	25,67	20,85	25,99	21,11
507703011110118	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	34.14	27.73	38,80	31,52	41,14	33,42	41,64	33,82	42,15	34,24
502300501119319	ATENOL (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL PLAS INC X 28	44.69	36.3	50,79	41,26	53,85	43,74	54,50	44,27	55,17	44,81
503905001113413	BIOTENOR (BIOFARMA)	100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	13.1	10.64	14,88	12,09	15,78	12,82	15,97	12,97	16,17	13,13
525900203118415	ATENOLAB (MULTILAB)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 700 (EMB HOSP)	115.96	94.19	131,77	107,04	139,72	113,49	141,41	114,87	143,15	116,28
528512040117506	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	152.84	124.15	173,68	141,08	184,15	149,59	186,39	151,40	188,68	153,26
500103205111113	ATENOLOL (AUROBINDO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	7.93	6.44	9,01	7,32	9,55	7,76	9,67	7,85	9,79	7,95
528513070123506	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	41.25	33.51	46,87	38,07	49,70	40,37	50,30	40,86	50,92	41,36
528526303117113	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.64	10.27	14,36	11,66	15,23	12,37	15,41	12,52	15,60	12,67
528526304113111	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	86.81	70.52	98,65	80,13	104,60	84,97	105,87	86,00	107,17	87,05
528526306116118	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	178.74	145.19	203,11	164,99	215,36	174,94	217,97	177,06	220,66	179,24
528526308119114	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.99	15.43	21,58	17,53	22,89	18,59	23,16	18,81	23,45	19,05
528526309115112	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	76.6	62.22	87,04	70,70	92,29	74,97	93,41	75,88	94,56	76,81
528526311111110	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.32	7.57	10,58	8,59	11,22	9,11	11,36	9,23	11,50	9,34
528512040117406	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	122.27	99.32	138,94	112,86	147,32	119,67	149,11	121,12	150,95	122,62
525900202111417	ATENOLAB (MULTILAB)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	9.96	8.09	11,32	9,20	12,00	9,75	12,15	9,87	12,29	9,98
528512040117306	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	168.52	136.89	191,49	155,55	203,04	164,93	205,51	166,94	208,04	168,99
525900204114413	ATENOLAB (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7.26	5.9	8,24	6,69	8,74	7,10	8,85	7,19	8,96	7,28
525912040014203	ATENOLAB (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.26	5.9	8,24	6,69	8,74	7,10	8,85	7,19	8,96	7,28
525912040014303	ATENOLAB (MULTILAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.96	7.28	10,19	8,28	10,80	8,77	10,93	8,88	11,07	8,99
525912040014403	ATENOLAB (MULTILAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.96	8.09	11,32	9,20	12,00	9,75	12,15	9,87	12,29	9,98
525912040014606	ATENOLOL (MULTILAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8.96	7.28	10,19	8,28	10,80	8,77	10,93	8,88	11,07	8,99
525912040014706	ATENOLOL (MULTILAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	14.6	11.86	16,60	13,48	17,60	14,30	17,81	14,47	18,03	14,65
525912040014806	ATENOLOL (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.26	5.9	8,24	6,69	8,74	7,10	8,85	7,19	8,96	7,28
525912040014906	ATENOLOL (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7.26	5.9	8,24	6,69	8,74	7,10	8,85	7,19	8,96	7,28
525912040015006	ATENOLOL (MULTILAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.96	7.28	10,19	8,28	10,80	8,77	10,93	8,88	11,07	8,99
525000903113117	ATENOLOL (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.92	10.49	14,68	11,92	15,56	12,64	15,75	12,79	15,94	12,95
525900201115419	ATENOLAB (MULTILAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8.96	7.28	10,19	8,28	10,80	8,77	10,93	8,88	11,07	8,99
529913004111112	ATENOLOL (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.24	13.19	18,45	14,99	19,56	15,89	19,80	16,08	20,05	16,29
538001802118112	ATENOLOL (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30	11.15	9.06	12,67	10,29	13,44	10,92	13,60	11,05	13,77	11,19
538001803114110	ATENOLOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30	17.16	13.94	19,50	15,84	20,68	16,80	20,93	17,00	21,19	17,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATENOLOL												
538001804110119	ATENOLOL (ACCORD)	25 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300 (EMB HOSP)	111.63	90.68	126,84	103,03	134,49	109,25	136,13	110,58	137,80	111,93
538001805117117	ATENOLOL (ACCORD)	25 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP)	223.26	181.35	253,70	206,08	269,00	218,51	272,27	221,16	275,61	223,88
538001806113115	ATENOLOL (ACCORD)	50 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP)	343.16	278.75	389,95	316,76	413,47	335,86	418,49	339,94	423,63	344,11
538001807111116	ATENOLOL (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30	29.68	24.11	33,72	27,39	35,76	29,05	36,19	29,40	36,64	29,76
538001808116111	ATENOLOL (ACCORD)	100 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300 (EMB HOSP)	296.98	241.24	337,47	274,13	357,83	290,67	362,17	294,19	366,63	297,81
538001809112111	ATENOLOL (ACCORD)	100 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP)	593.98	482.49	674,97	548,28	715,68	581,35	724,37	588,41	733,28	595,64
525307601118112	ATENOLOL (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.04	23.59	33,00	26,81	34,99	28,42	35,42	28,77	35,85	29,12
528512040117606	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	213.98	173.82	243,15	197,51	257,82	209,43	260,95	211,97	264,16	214,58
525307603110119	ATENOLOL (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.91	8.86	12,40	10,07	13,14	10,67	13,30	10,80	13,47	10,94
538001801111114	ATENOLOL (ACCORD)	50 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300(EMB HOSP)	171.58	139.37	194,97	158,37	206,73	167,93	209,24	169,97	211,82	172,06
529913005118110	ATENOLOL (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.6	5.36	7,50	6,09	7,95	6,46	8,05	6,54	8,15	6,62
529913006114119	ATENOLOL (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.31	7.56	10,57	8,59	11,21	9,11	11,35	9,22	11,49	9,33
528512040116606	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	49.77	40.43	56,56	45,94	59,98	48,72	60,70	49,31	61,45	49,92
528512040116706	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	62.21	50.53	70,70	57,43	74,96	60,89	75,87	61,63	76,80	62,38
528512040116806	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	87.11	70.76	98,99	80,41	104,96	85,26	106,23	86,29	107,54	87,35
528512040116906	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	124.44	101.08	141,41	114,87	149,94	121,80	151,76	123,27	153,63	124,79
528512040117006	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	67.4	54.75	76,59	62,21	81,21	65,97	82,20	66,77	83,21	67,59
528512040117106	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	84.25	68.44	95,74	77,77	101,51	82,46	102,74	83,46	104,01	84,49
528512040117206	ATENOLOL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	117.96	95.82	134,04	108,88	142,12	115,44	143,85	116,85	145,62	118,29
525913050018106	ATENOLOL (MULTILAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.74	11.16	15,62	12,69	16,56	13,45	16,76	13,61	16,97	13,78
525307602114110	ATENOLOL (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.76	13.61	19,05	15,47	20,19	16,40	20,44	16,60	20,69	16,81
538807601119111	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17.01	13.82	19,32	15,69	20,49	16,64	20,74	16,85	20,99	17,05
500113030013206	ATENOLOL (AUROBINDO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	22.35	18.15	25,39	20,62	26,92	21,87	27,25	22,14	27,58	22,40
500113030013306	ATENOLOL (AUROBINDO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.94	7.26	10,16	8,25	10,77	8,75	10,90	8,85	11,03	8,96
500113030013406	ATENOLOL (AUROBINDO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	34.1	27.7	38,75	31,48	41,08	33,37	41,58	33,78	42,09	34,19
500113030013506	ATENOLOL (AUROBINDO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.12	13.09	18,32	14,88	19,43	15,78	19,66	15,97	19,91	16,17
500113030013606	ATENOLOL (AUROBINDO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	58.79	47.76	66,80	54,26	70,83	57,54	71,69	58,23	72,57	58,95
536501001118417	PLENACOR (BAGÓ)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11.83	9.61	13,45	10,93	14,26	11,58	14,43	11,72	14,61	11,87
536501002114415	PLENACOR (BAGÓ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	31.34	25.46	35,62	28,93	37,76	30,67	38,22	31,05	38,69	31,43
536501003110413	PLENACOR (BAGÓ)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	18.08	14.69	20,54	16,68	21,78	17,69	22,05	17,91	22,32	18,13
536513080007403	PLENACOR (BAGÓ)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.68	10.3	14,41	11,71	15,28	12,41	15,46	12,56	15,65	12,71
520712080083406	ATENOLOL (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	19.96	16.21	22,68	18,42	24,05	19,54	24,34	19,77	24,64	20,02
536513080007603	PLENACOR (BAGÓ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33.59	27.29	38,16	31,00	40,46	32,87	40,96	33,27	41,46	33,68
500103203119117	ATENOLOL (AUROBINDO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	14.51	11.79	16,49	13,39	17,48	14,20	17,70	14,38	17,91	14,55
538807602115111	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7.13	5.79	8,10	6,58	8,58	6,97	8,69	7,06	8,80	7,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATENOLOL												
538807603111118	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9.79	7.95	11,13	9,04	11,80	9,59	11,94	9,70	12,09	9,82
517606901112419	ANGITENS (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.01	12.19	17,06	13,86	18,09	14,69	18,31	14,87	18,54	15,06
517606902119417	ANGITENS (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.87	7.21	10,08	8,19	10,69	8,68	10,82	8,79	10,95	8,89
517606903115415	ANGITENS (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.47	8.5	11,90	9,67	12,62	10,25	12,77	10,37	12,93	10,50
520702401117111	ATENOLOL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	14.63	11.88	16,62	13,50	17,62	14,31	17,84	14,49	18,05	14,66
520702402113118	ATENOLOL (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.97	8.1	11,33	9,20	12,01	9,76	12,16	9,88	12,31	10,00
520702501111415	ATEPRESS (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	23.71	19.26	26,94	21,88	28,57	23,21	28,92	23,49	29,27	23,78
520702502118413	ATEPRESS (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	15.07	12.24	17,12	13,91	18,16	14,75	18,38	14,93	18,60	15,11
536513080007503	PLENACOR (BAGÓ)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19.37	15.73	22,01	17,88	23,34	18,96	23,62	19,19	23,91	19,42
510402804111418	TELOL (GEOLAB)	25 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP)	163.58	132.88	185,89	151,00	197,10	160,10	199,49	162,05	201,94	164,04
527906001114117	ATENOLOL (PHARLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21.53	17.49	24,46	19,87	25,93	21,06	26,25	21,32	26,57	21,58
527906002110115	ATENOLOL (PHARLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	161	130.78	182,95	148,61	193,99	157,58	196,34	159,49	198,76	161,45
527906003117113	ATENOLOL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.77	5.5	7,70	6,25	8,16	6,63	8,26	6,71	8,36	6,79
527906004113111	ATENOLOL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	68.99	56.04	78,40	63,68	83,12	67,52	84,13	68,34	85,17	69,18
527906005111112	ATENOLOL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.45	10.93	15,28	12,41	16,20	13,16	16,40	13,32	16,60	13,48
527906006116118	ATENOLOL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	78.24	63.55	88,90	72,21	94,26	76,57	95,41	77,50	96,58	78,45
527906301118411	ANGILESS (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.08	5.75	8,05	6,54	8,53	6,93	8,64	7,02	8,74	7,10
527906302114418	ANGILESS (PHARLAB)	100 MG COM CT BL PLAS INC X 30	22.37	18.17	25,42	20,65	26,95	21,89	27,28	22,16	27,61	22,43
527906303110416	ANGILESS (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.23	11.56	16,16	13,13	17,14	13,92	17,35	14,09	17,56	14,26
500103206118111	ATENOLOL (AUROBINDO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8.58	6.97	9,75	7,92	10,34	8,40	10,46	8,50	10,59	8,60
510402803115411	TELOL (GEOLAB)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	14.51	11.79	16,49	13,39	17,48	14,20	17,70	14,38	17,91	14,55
500103204115115	ATENOLOL (AUROBINDO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	4.9	3.98	5,57	4,52	5,90	4,79	5,98	4,86	6,05	4,91
510402805118416	TELOL (GEOLAB)	50 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP)	214.06	173.88	243,24	197,58	257,91	209,50	261,05	212,05	264,26	214,66
510402806114414	TELOL (GEOLAB)	100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP)	220.64	179.23	250,71	203,65	265,84	215,94	269,07	218,57	272,37	221,25
500113030013106	ATENOLOL (AUROBINDO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.45	5.24	7,33	5,95	7,77	6,31	7,87	6,39	7,97	6,47
510402808117410	TELOL (GEOLAB)	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15.26	12.4	17,34	14,09	18,39	14,94	18,61	15,12	18,84	15,30
525000902117119	ATENOLOL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.77	6.31	8,82	7,16	9,35	7,60	9,47	7,69	9,58	7,78
506500201111112	ATENOLOL (BIOLUNIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.33	12.45	17,42	14,15	18,48	15,01	18,70	15,19	18,93	15,38
506500202118110	ATENOLOL (BIOLUNIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.49	7.71	10,78	8,76	11,43	9,28	11,57	9,40	11,71	9,51
500103201116110	ATENOLOL (AUROBINDO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	5.17	4.2	5,87	4,77	6,22	5,05	6,30	5,12	6,37	5,17
500103202112119	ATENOLOL (AUROBINDO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	13.69	11.12	15,56	12,64	16,50	13,40	16,70	13,57	16,91	13,74
510402809113419	TELOL (GEOLAB)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	11.78	9.57	13,38	10,87	14,18	11,52	14,36	11,66	14,53	11,80
510402802119411	TELOL (GEOLAB)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	11.09	9.01	12,60	10,23	13,35	10,84	13,52	10,98	13,68	11,11
530204503111411	ATENOTON (ROYTON)	50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 700 - (EMB HOSP)	120.25	97.68	136,65	111,00	144,89	117,69	146,65	119,12	148,45	120,59
505501202113413	ATECARD (CAZI QUÍMICA)	50 MG COMP CT ENV AL POLIET X 30	21.53	17.49	24,46	19,87	25,94	21,07	26,25	21,32	26,57	21,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATENOLOL												
506716401119116	ATENOLOL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19.77	16.06	22,46	18,24	23,82	19,35	24,11	19,58	24,41	19,83
506716402115114	ATENOLOL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	313.12	254.35	355,81	289,02	377,27	306,46	381,85	310,18	386,55	313,99
506716403111112	ATENOLOL (CRISTÁLIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.85	6.38	8,92	7,25	9,46	7,68	9,57	7,77	9,69	7,87
506716404118110	ATENOLOL (CRISTÁLIA)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	117.55	95.49	133,57	108,50	141,63	115,05	143,35	116,44	145,11	117,87
506716405114119	ATENOLOL (CRISTÁLIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.4	10.07	14,09	11,45	14,94	12,14	15,12	12,28	15,31	12,44
506716406110117	ATENOLOL (CRISTÁLIA)	50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	185.66	150.81	210,97	171,37	223,69	181,70	226,41	183,91	229,19	186,17
526113601110119	ATENOLOL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.17	5.82	8,15	6,62	8,64	7,02	8,74	7,10	8,85	7,19
526113602117117	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.59	14.29	19,99	16,24	21,19	17,21	21,45	17,42	21,71	17,64
505501201117415	ATECARD (CAZI QUÍMICA)	100 MG COMP CT ENV AL POLIET X 30	34.28	27.85	38,96	31,65	41,31	33,56	41,81	33,96	42,32	34,38
530204502113410	ATENOTON (ROYTON)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7.02	5.7	7,98	6,48	8,46	6,87	8,56	6,95	8,67	7,04
504100102111411	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8.09	6.57	9,19	7,47	9,74	7,91	9,86	8,01	9,98	8,11
504100101113419	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	20.75	16.86	23,58	19,15	25,01	20,32	25,31	20,56	25,62	20,81
504100103116415	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12.69	10.31	14,42	11,71	15,29	12,42	15,47	12,57	15,66	12,72
504114070052103	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	38.06	30.92	43,26	35,14	45,86	37,25	46,42	37,71	46,99	38,17
504114070052203	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	62.26	50.57	70,76	57,48	75,02	60,94	75,93	61,68	76,87	62,44
504114100052403	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	16.17	13.13	18,37	14,92	19,48	15,82	19,72	16,02	19,96	16,21
504114100052503	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	25.38	20.62	28,84	23,43	30,58	24,84	30,95	25,14	31,33	25,45
504114100052603	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	41.51	33.72	47,17	38,32	50,02	40,63	50,62	41,12	51,25	41,63
525000901110110	ATENOLOL (MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.09	17.94	25,10	20,39	26,61	21,62	26,94	21,88	27,27	22,15
520712080083506	ATENOLOL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	31.34	25.46	35,62	28,93	37,76	30,67	38,22	31,05	38,69	31,43
510402807110412	TELOL (GEOLAB)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9.54	7.75	10,84	8,81	11,49	9,33	11,63	9,45	11,77	9,56
526113603113115	ATENOLOL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.11	8.21	11,49	9,33	12,18	9,89	12,33	10,02	12,48	10,14
519030001113414	ATENEUM (NEOQUÍMICA)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.63	7.01	9,81	7,97	10,40	8,45	10,53	8,55	10,66	8,66
528112050012403	RITCOR (PHARMASCIENCE)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.31	14.06	19,67	15,98	20,86	16,94	21,11	17,15	21,37	17,36
528112050012503	RITCOR (PHARMASCIENCE)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.4	9.26	12,95	10,52	13,73	11,15	13,90	11,29	14,07	11,43
504114070052003	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	24.25	19.7	27,55	22,38	29,21	23,73	29,57	24,02	29,93	24,31
510006102114414	FURP-ATENOLOL (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP)	195.74	159								
519000801111414	ATENEO (NEOQUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	25.31	20.56	28,76	23,36	30,49	24,77	30,86	25,07	31,24	25,38
519000802118412	ATENEO (NEOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	16.37	13.3	18,60	15,11	19,72	16,02	19,96	16,21	20,21	16,42
519028302111117	ATENOLOL (NEOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.61	10.24	14,33	11,64	15,19	12,34	15,38	12,49	15,57	12,65
519030002111415	ATENEUM (NEOQUÍMICA)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.26	14.02	19,61	15,93	20,79	16,89	21,05	17,10	21,30	17,30
519030003116410	ATENEUM (NEOQUÍMICA)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.5	7.72	10,79	8,76	11,44	9,29	11,58	9,41	11,72	9,52
533506803110412	TENOLON (VITAPAN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP)	50.95	41.39	57,90	47,03	61,39	49,87	62,14	50,48	62,90	51,09
533506804117410	TENOLON (VITAPAN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6.2	5.04	7,05	5,73	7,47	6,07	7,56	6,14	7,65	6,21
533514050025303	TENOLON (VITAPAN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8.8	7.15	10,00	8,12	10,60	8,61	10,73	8,72	10,86	8,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATENOLOL												
510800501119411	ATENUOL (GREENPHARMA)	100 MG CX C/ 28 CPR	16.44	13.35	18,68	15,17	19,81	16,09	20,05	16,29	20,29	16,48
519028301113116	ATENOLOL (NEOQUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.09	17.94	25,10	20,39	26,61	21,62	26,94	21,88	27,27	22,15
510006101118416	FURP-ATENOLOL (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	135.19	109.81								
533506805113419	TENOLON (VITAPAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280	51.1	41.51	58,07	47,17	61,57	50,01	62,32	50,62	63,09	51,25
510800502115411	ATENUOL (GREENPHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10.28	8.35	11,68	9,49	12,39	10,06	12,54	10,19	12,69	10,31
533514090027503	TENOLON (VITAPAN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.64	5.39								
533514100027603	TENOLON (VITAPAN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.43	7.66	10,71	8,70	11,36	9,23	11,50	9,34	11,64	9,46
533509303119113	ATENOLOL (VITAPAN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.45	6.05	8,46	6,87	8,97	7,29	9,08	7,38	9,19	7,47
533509302112115	ATENOLOL (VITAPAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.78	12.01	16,80	13,65	17,81	14,47	18,03	14,65	18,25	14,82
533509301116117	ATENOLOL (VITAPAN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.71	8.7	12,17	9,89	12,90	10,48	13,06	10,61	13,22	10,74
533506806111411	TENOLON (VITAPAN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504	37.81	30.71	42,97	34,90	45,56	37,01	46,11	37,46	46,68	37,92
Princípio Ativo: ATENOLOL; BESILATO DE ANLODIPINO												
508021102111418	ANATEN (EUROFARMA)	5,0 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	42.28	34.34	48,04	39,02	50,94	41,38	51,56	41,88	52,19	42,39
508021101113417	ANATEN (EUROFARMA)	5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	35.94	29.19	40,84	33,17	43,30	35,17	43,83	35,60	44,37	36,04
521101304115311	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG (COM REV) + 25 MG (GRAN) CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	8.38	6.81	9,52	7,73	10,09	8,20	10,22	8,30	10,34	8,40
521101303119311	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG (COM REV) + 50 MG (GRAN) CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	9.86	8.01	11,21	9,11	11,89	9,66	12,03	9,77	12,18	9,89
521101301116412	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	35.92	29.18	40,82	33,16	43,28	35,16	43,81	35,59	44,34	36,02
521101302112410	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	42.27	34.34	48,03	39,01	50,93	41,37	51,55	41,87	52,18	42,39
Princípio Ativo: ATENOLOL; CLORTALIDONA												
525070302119111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (MEDLEY)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.66	19.22	26,89	21,84	28,51	23,16	28,85	23,43	29,21	23,73
507702901112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.73	19.28	26,96	21,90	28,59	23,22	28,94	23,51	29,29	23,79
521121202113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.8	12.02	16,82	13,66	17,83	14,48	18,05	14,66	18,27	14,84
521121201117111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.71	19.26	26,93	21,88	28,56	23,20	28,91	23,48	29,26	23,77
521114100060703	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	15.66	12.72	17,80	14,46	18,87	15,33	19,10	15,51	19,33	15,70
521114100060603	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	9.82	7.98	11,16	9,07	11,83	9,61	11,98	9,73	12,12	9,85
521114100060503	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	8.91	7.24	10,13	8,23	10,74	8,72	10,87	8,83	11,00	8,94
521112040052903	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.33	14.08	19,69	15,99	20,88	16,96	21,13	17,16	21,39	17,38
521112040052803	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.92	15.37	21,49	17,46	22,79	18,51	23,07	18,74	23,35	18,97
521112040052703	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30.14	24.48	34,25	27,82	36,31	29,49	36,76	29,86	37,21	30,23
521100903112417	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	23.55	19.13	26,76	21,74	28,37	23,04	28,72	23,33	29,07	23,61
521100902116419	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	17.11	13.9	19,44	15,79	20,62	16,75	20,87	16,95	21,12	17,16
521100901111413	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	37.44	30.41	42,54	34,56	45,11	36,64	45,66	37,09	46,22	37,54
525070303115111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (MEDLEY)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	40.25	32.7	45,74	37,15	48,50	39,40	49,09	39,88	49,69	40,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATENOLOL; CLORTALIDONA												
507702904111110	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS)	50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	40.07	32.55	45,54	36,99	48,28	39,22	48,87	39,70	49,47	40,18
525070301112113	ATENOLOL + CLORTALIDONA (MEDLEY)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	23.66	19.22	26,89	21,84	28,51	23,16	28,85	23,43	29,21	23,73
504114070051903	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	50.29	40.85	57,15	46,42	60,60	49,23	61,33	49,82	62,09	50,44
504114070051803	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	81.12	65.89	92,18	74,88	97,74	79,39	98,93	80,36	100,14	81,34
504114070051703	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	27.23	22.12	30,95	25,14	32,81	26,65	33,21	26,98	33,62	27,31
504114020051503	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	33.53	27.24	38,10	30,95	40,40	32,82	40,89	33,21	41,39	33,62
504114020051403	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	54.08	43.93	61,45	49,92	65,16	52,93	65,95	53,57	66,76	54,23
504100203110419	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	25 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9.08	7.38	10,32	8,38	10,94	8,89	11,07	8,99	11,21	9,11
504100202114410	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.76	13.61	19,05	15,47	20,19	16,40	20,44	16,60	20,69	16,81
504100201118412	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.04	21.96	30,73	24,96	32,58	26,46	32,98	26,79	33,38	27,11
526118502110111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GERMED)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.96	11.34	15,87	12,89	16,82	13,66	17,03	13,83	17,24	14,00
526118501114113	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GERMED)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.96	17.03	23,81	19,34	25,25	20,51	25,56	20,76	25,87	21,01
510800602111416	ATENUOL CRT (GREENPHARMA)	50 + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 28	13.1	10.64	14,89	12,10	15,79	12,83	15,98	12,98	16,18	13,14
525070304111118	ATENOLOL + CLORTALIDONA (MEDLEY)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.78	12.01	16,80	13,65	17,81	14,47	18,03	14,65	18,25	14,82
522714020037806	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	59.63	48.44	67,76	55,04	71,85	58,36	72,72	59,07	73,62	59,80
522714030039104	ATEPLUS (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.84	12.87	18,01	14,63	19,09	15,51	19,32	15,69	19,56	15,89
522714020038006	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	89.44	72.65	101,63	82,55	107,76	87,53	109,07	88,60	110,41	89,69
522714030039204	ATEPLUS (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	31.68	25.73	35,99	29,23	38,16	31,00	38,63	31,38	39,10	31,76
522714030039304	ATEPLUS (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.92	21.05	29,45	23,92	31,23	25,37	31,61	25,68	32,00	25,99
522714030039404	ATEPLUS (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	51.82	42.09	58,89	47,84	62,45	50,73	63,20	51,34	63,98	51,97
508022901113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EUROFARMA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	27.83	22.61	31,62	25,68	33,53	27,24	33,94	27,57	34,35	27,90
508022902111119	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EUROFARMA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	17.16	13.94	19,50	15,84	20,68	16,80	20,93	17,00	21,19	17,21
508022903116114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EUROFARMA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.97	17.03	23,82	19,35	25,26	20,52	25,57	20,77	25,88	21,02
508024303116411	DIUBLOK (EUROFARMA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7.13	5.79	8,11	6,59	8,59	6,98	8,70	7,07	8,81	7,16
508022904112112	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EUROFARMA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.88	11.27	15,78	12,82	16,73	13,59	16,93	13,75	17,14	13,92
508024301113415	DIUBLOK (EUROFARMA)	100MG +25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21.4	17.38	24,32	19,76	25,78	20,94	26,10	21,20	26,42	21,46
511500904119416	ATENORESE (SANDOZ)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.02	13.01	18,21	14,79	19,31	15,69	19,54	15,87	19,78	16,07
507702902119114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS)	50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.83	12.05	16,85	13,69	17,86	14,51	18,08	14,69	18,30	14,87
508024304112411	DIUBLOK (EUROFARMA)	50 MG + 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4.38	3.56	4,97	4,04	5,27	4,28	5,34	4,34	5,40	4,39
507702903115112	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	64.12	52.08	72,87	59,19	77,26	62,76	78,20	63,52	79,16	64,30
522714020037706	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.82	24.22	33,88	27,52	35,92	29,18	36,36	29,54	36,81	29,90
522714020037606	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	27.83	22.61	31,62	25,68	33,53	27,24	33,94	27,57	34,35	27,90
522714020037506	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	36.76	29.86	41,77	33,93	44,29	35,98	44,83	36,42	45,38	36,86
508024302111416	DIUBLOK (EUROFARMA)	50 MG + 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.13	10.67	14,91	12,11	15,81	12,84	16,01	13,00	16,20	13,16
502315030026203	TENORETIC (ASTRAZENECA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	91.72	74.5	104,22	84,66	110,51	89,77	111,85	90,86	113,22	91,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATENOLOL; CLORTALIDONA												
510800601113415	ATENUOL CRT (GREENPHARMA)	100 + 25 MG COM CT BL AL PLAS X 28	22.31	18.12	25,36	20,60	26,89	21,84	27,21	22,10	27,55	22,38
502315030026103	TENORETIC (ASTRAZENECA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	45.86	37.25	52,11	42,33	55,26	44,89	55,93	45,43	56,62	45,99
502315030026003	TENORETIC (ASTRAZENECA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	56.53	45.92	64,23	52,17	68,11	55,33	68,94	56,00	69,78	56,68
502315030025903	TENORETIC (ASTRAZENECA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28.27	22.96	32,12	26,09	34,05	27,66	34,47	28,00	34,89	28,34
502304101115319	TENORETIC (ASTRAZENECA)	100 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	42.8	34.77	48,64	39,51	51,57	41,89	52,20	42,40	52,84	42,92
502304102111317	TENORETIC (ASTRAZENECA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	26.38	21.43	29,98	24,35	31,78	25,81	32,17	26,13	32,57	26,46
522714020037906	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	55.13	44.78	62,65	50,89	66,43	53,96	67,23	54,61	68,06	55,29
522714020038206	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.38	14.93	20,88	16,96	22,14	17,98	22,41	18,20	22,68	18,42
511500903112418	ATENORESE (SANDOZ)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.46	21.49	30,07	24,43	31,88	25,90	32,27	26,21	32,67	26,54
510412070076506	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 60	28.47	23.13	32,35	26,28	34,31	27,87	34,72	28,20	35,15	28,55
510412070077204	TELOL C (GEOLAB)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS INC X 15	13.57	11.02	15,42	12,53	16,35	13,28	16,55	13,44	16,75	13,61
510412070077104	TELOL C (GEOLAB)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	407.09	330.68	462,59	375,76	490,49	398,43	496,45	403,27	502,56	408,23
510412070077006	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	332.44	270.04	377,76	306,85	400,54	325,36	405,41	329,31	410,39	333,36
510412070076906	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS TRANS X 60	44.32	36	50,36	40,91	53,40	43,38	54,05	43,90	54,71	44,44
510412070076806	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	22.16	18	25,18	20,45	26,70	21,69	27,02	21,95	27,36	22,22
510412070077304	TELOL C (GEOLAB)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS INC X 30	27.13	22.04	30,83	25,04	32,69	26,55	33,09	26,88	33,49	27,20
510412070076606	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	213.54	173.46	242,65	197,10	257,28	208,99	260,41	211,53	263,61	214,13
510412060076204	TELOL C (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS INC X 15	8.15	6.62	9,26	7,52	9,82	7,98	9,94	8,07	10,07	8,18
510412070076406	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	14.24	11.57	16,17	13,13	17,15	13,93	17,36	14,10	17,57	14,27
510412070076306	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 15	7.11	5.78	8,08	6,56	8,56	6,95	8,67	7,04	8,77	7,12
510412060076104	TELOL C (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	244.84	198.88	278,22	226,00	295,00	239,63	298,59	242,54	302,26	245,53
510412060075904	TELOL C (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS INC X 30	16.33	13.26	18,55	15,07	19,67	15,98	19,91	16,17	20,15	16,37
532702002119416	BETACARD PLUS (TORRENT)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	13.38	10.87	15,21	12,36	16,12	13,09	16,32	13,26	16,52	13,42
522714020038106	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	17.15	13.93	19,49	15,83	20,67	16,79	20,92	16,99	21,18	17,20
510412070076706	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS TRANS X 15	11.07	8.99	12,57	10,21	13,33	10,83	13,50	10,97	13,66	11,10
533500701111410	ATENOCLOR (VITAPAN)	100 MG / 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	24.59	19.97	27,94	22,70	29,63	24,07	29,99	24,36	30,36	24,66
510412060076004	TELOL C (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS INC X 60	32.64	26.51	37,09	30,13	39,33	31,95	39,81	32,34	40,30	32,74
510412070077404	TELOL C (GEOLAB)	100 MG + 25 MG COM CT BL PLAS INC X 60	54.27	44.08	61,67	50,09	65,39	53,12	66,18	53,76	67,00	54,42
532702001112418	BETACARD PLUS (TORRENT)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	21.62	17.56	24,56	19,95	26,04	21,15	26,36	21,41	26,68	21,67
533500702118419	ATENOCLOR (VITAPAN)	50 MG / 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	14.5	11.78	16,47	13,38	17,46	14,18	17,68	14,36	17,89	14,53
519000901116418	ATENORIC (NEOQUÍMICA)	100 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 14	31.35	25.47	35,62	28,93	37,77	30,68	38,23	31,05	38,70	31,44
520731304116418	ATELIDONA (TEUTO)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 60	34.19	27.77	38,85	31,56	41,19	33,46	41,69	33,86	42,20	34,28
520731303111412	ATELIDONA (TEUTO)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	17.07	13.87	19,40	15,76	20,57	16,71	20,82	16,91	21,08	17,12
538812502115114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.34	18.96	26,52	21,54	28,12	22,84	28,46	23,12	28,81	23,40
520731301117413	ATELIDONA (TEUTO)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	30.77	24.99	34,96	28,40	37,07	30,11	37,52	30,48	37,98	30,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATENOLOL; CLORTALIDONA												
520728604112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA (TEUTO)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	27.65	22.46	31,42	25,52	33,32	27,07	33,72	27,39	34,14	27,73
520728603116118	ATENOLOL + CLORTALIDONA (TEUTO)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	40.17	32.63	45,64	37,07	48,40	39,32	48,99	39,79	49,59	40,28
520728602111112	ATENOLOL + CLORTALIDONA (TEUTO)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14	11.37	15,90	12,92	16,86	13,70	17,07	13,87	17,28	14,04
520728601113111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (TEUTO)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.33	16.51	23,10	18,76	24,49	19,89	24,79	20,14	25,09	20,38
520731302113411	ATELIDONA (TEUTO)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 60	61.52	49.97	69,90	56,78	74,12	60,21	75,02	60,94	75,94	61,69
538812501119116	ATENOLOL + CLORTALIDONA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.96	11.34	15,87	12,89	16,82	13,66	17,03	13,83	17,24	14,00
Princípio Ativo: ATENOLOL; NIFEDIPINO												
521110101116310	NIFELAT (BIOSINTÉTICA)	10MG + 25MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	21.23	17.25	24,13	19,60	25,58	20,78	25,89	21,03	26,21	21,29
521110102112319	NIFELAT (BIOSINTÉTICA)	20MG + 50MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	28.92	23.49	32,86	26,69	34,85	28,31	35,27	28,65	35,70	29,00
Princípio Ativo: ATORVASTATINA CÁLCICA												
520733504112412	LIPTHAL (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	82.97	67.4	94,28	76,58	99,97	81,21	101,18	82,19	102,43	83,20
520733502111419	LIPTHAL (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	50.28	40.84								
538902701117418	OBVISO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC) ** CAP **	167.62	136.16								
538902702113416	OBVISO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20 ** CAP **	31.32	25.44								
520733501113418	LIPTHAL (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	50.28	40.84								
520733503116414	LIPTHAL (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	82.97	67.4	94,28	76,58	99,97	81,21	101,18	82,19	102,43	83,20
520733304113113	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	65.37	53.1	74,28	60,34	78,76	63,98	79,72	64,76	80,70	65,55
520733303117115	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	65.37	53.1	74,28	60,34	78,76	63,98	79,72	64,76	80,70	65,55
520733301114119	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	32.69	26.55								
504614050021906	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	65.37	53.1								
538902703111417	OBVISO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	46.97	38.15								
538902715118411	OBVISO (BAYER)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	201.14	163.39								
504614050021806	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	32.69	26.55								
504614050021706	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	32.69	26.55								
520733302110117	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	32.69	26.55								
538902711112419	OBVISO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP) ** CAP **	150.85	122.54								
531622807112417	LIPISTAT (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	362.69	294.61								
504614050021606	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	65.37	53.1								
538902718117416	OBVISO (BAYER)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 20 ** CAP **	67.04	54.46								
538902717110418	OBVISO (BAYER)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC) ** CAP **	335.23	272.31								
538902716114411	OBVISO (BAYER)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP) ** CAP **	301.72	245.09								
538902713115415	OBVISO (BAYER)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	80.01	64.99								
538902712119417	OBVISO (BAYER)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20 ** CAP **	67.04	54.46								
538902704116412	OBVISO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 40 ** CAP **	67.04	54.46								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATORVASTATINA CÁLCICA												
538902710116410	OBVISO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	100.57	81.69								
538902709118413	OBVISO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40 ** CAP **	67.04	54.46								
538902708111415	OBVISO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	46.97	38.15								
538902707115417	OBVISO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20 ** CAP **	33.52	27.23								
538902706119419	OBVISO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP) ** CAP **	150.85	122.54								
538902705112410	OBVISO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	100.57	81.69								
538902714111413	OBVISO (BAYER)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40 ** CAP **	134.09	108.92								
538805204112416	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	352.38	286.24								
538902719113414	OBVISO (BAYER)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	80.01	64.99								
531622801114418	LIPISTAT (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20 ** CAP **	67.03	54.45								
531622802110416	LIPISTAT (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	100.56	81.68								
531622803117414	LIPISTAT (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	201.13	163.38								
531622804113412	LIPISTAT (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	176.19	143.12								
531622805111413	LIPISTAT (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	352.38	286.24								
531622806116419	LIPISTAT (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	181.34	147.3								
531622808119415	LIPISTAT (EMS SIGMA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	181.34	147.3								
502812030062704	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	10MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15.82	12.85	17,97	14,60	19,06	15,48	19,29	15,67	19,53	15,86
502812030062804	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	10MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47.45	38.54	53,91	43,79	57,16	46,43	57,86	47,00	58,57	47,58
502812030062904	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	20MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47.45	38.54	53,91	43,79	57,16	46,43	57,86	47,00	58,57	47,58
502812030063004	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	40MG COM REV CT BL AL/AL X 30	94.86	77.05	107,79	87,56	114,29	92,84	115,68	93,97	117,10	95,12
538805201113411	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	181.34	147.3								
502812030062604	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	80MG COM REV CT BL AL/AL X 30	94.86	77.05	107,79	87,56	114,29	92,84	115,68	93,97	117,10	95,12
538805604110119	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	117.88	95.75								
504614050021406	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	65.37	53.1								
504614030020804	ATORVASTEROL (BRAINFARMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	100.57	81.69								
504614030020704	ATORVASTEROL (BRAINFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	139.33	113.18								
504614030020604	ATORVASTEROL (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	100.57	81.69								
504614030020504	ATORVASTEROL (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	50.28	40.84								
538805202111412	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	100.56	81.68								
504614030020304	ATORVASTEROL (BRAINFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	50.28	40.84								
538805203116418	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	176.19	143.12								
538805603114110	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	114.52	93.02								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATORVASTATINA CÁLCICA												
538805602118112	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	65.36	53.09								
538805601111114	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	117.88	95.75								
538805206115412	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	362.69	294.61								
538805205119414	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	181.34	147.3								
504614050021506	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	65.37	53.1								
504614030020404	ATORVASTEROL (BRAINFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	100.57	81.69								
522711203116117	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	32.69	26.55								
525073810115417	VOLUNTA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	838.15	680.83								
507743404113111	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	117.88	95.75								
507743405111112	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	235.76	191.51								
507743406116118	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	117.88	95.75								
507743407112116	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	114.52	93.02								
500512801111114	ATORVASTATINA CÁLCICA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	65.36	53.09								
500512802116111	ATORVASTATINA CÁLCICA (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	114.5	93.01								
500512803112118	ATORVASTATINA CÁLCICA (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	117.88	95.75								
500512804119116	ATORVASTATINA CÁLCICA (ACHÉ)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	117.88	95.75								
507743402110115	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	130.73	106.19								
522711202111111	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	21.8	17.71								
507743401114117	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	65.36	53.09								
522711204112115	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	65.37	53.1								
522711205119113	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	98.06	79.65								
522711206115111	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	10.89	8.85								
522711207111111	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	21.8	17.71								
522711208118118	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	32.69	26.55								
522711209114116	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	65.37	53.1								
522711210112113	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	98.06	79.65								
522711212115111	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	43.58	35.4								
522711214118116	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	130.75	106.21								
522711201113110	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	10.89	8.85								
525073822113414	VOLUNTA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	1676.15	1361.54								
525073811111415	VOLUNTA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	100.58	81.7								
525073812118413	VOLUNTA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	151.3	122.9								
525073813114411	VOLUNTA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	33.51	27.22								
525073814110411	VOLUNTA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	670.46	544.61								
525073815117418	VOLUNTA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	94.86	77.05								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATORVASTATINA CÁLCICA												
525073816113416	VOLUNTA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	1676.15	1361.54								
525073817111417	VOLUNTA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	201.14	163.39								
525073818116412	VOLUNTA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	301.61	245								
525073819112410	VOLUNTA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	33.51	27.22								
507743403117113	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	229.05	186.06								
525073821117416	VOLUNTA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	94.86	77.05								
522711217117110	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	43.58	35.4								
525073823111415	VOLUNTA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	201.14	163.39								
525073824116410	VOLUNTA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	301.61	245								
521125401110111	ATORVASTATINA CÁLCICA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	65.36	53.09								
521125402117111	ATORVASTATINA CÁLCICA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	114.5	93.01								
521125403113118	ATORVASTATINA CÁLCICA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	117.88	95.75								
521125404111119	ATORVASTATINA CÁLCICA (BIOSINTÉTICA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	117.88	95.75								
507743201115411	KOLEVAS (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	181.34	147.3								
507743202111411	KOLEVAS (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	176.19	143.12								
507743203118418	KOLEVAS (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	100.56	81.68								
525073820110418	VOLUNTA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	670.46	544.61								
525309503113112	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	32.69	26.55	37,14	30,17	39,38	31,99	39,86	32,38	40,35	32,78
508013050096904	VAST (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	30.74	24.97	34,93	28,37	37,04	30,09	37,49	30,45	37,95	30,83
508013050097004	VAST (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	30.74	24.97	34,93	28,37	37,04	30,09	37,49	30,45	37,95	30,83
508013050097104	VAST (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61.48	49.94	69,87	56,76	74,08	60,18	74,98	60,91	75,90	61,65
508013090099006	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	32.69	26.55	37,14	30,17	39,38	31,99	39,86	32,38	40,35	32,78
508013090099106	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	32.69	26.55	37,14	30,17	39,38	31,99	39,86	32,38	40,35	32,78
508013090099206	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65.37	53.1	74,28	60,34	78,76	63,98	79,72	64,76	80,70	65,55
508013100099303	VAST (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	10.24	8.32	11,64	9,46	12,34	10,02	12,49	10,15	12,65	10,28
508013100099403	VAST (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	10.24	8.32	11,64	9,46	12,34	10,02	12,49	10,15	12,65	10,28
508013100099503	VAST (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20.5	16.65	23,29	18,92	24,70	20,06	25,00	20,31	25,30	20,55
522711215114114	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	196.11	159.3								
525309502117114	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	58.83	47.79	66,85	54,30	70,88	57,58	71,74	58,27	72,62	58,99
522711318118414	ZARATOR (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	100.57	81.69								
525309504111113	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	58.83	47.79	66,85	54,30	70,88	57,58	71,74	58,27	72,62	58,99
525309505116119	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	65.37	53.1	74,28	60,34	78,76	63,98	79,72	64,76	80,70	65,55
525314060043003	TORVILIP (NOVA QUÍMICA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	32.69	26.55								
525314060043103	TORVILIP (NOVA QUÍMICA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	58.83	47.79								
525314060043203	TORVILIP (NOVA QUÍMICA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	32.69	26.55								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATORVASTATINA CÁLCICA												
525314060043303	TORVILIP (NOVA QUÍMICA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	58.83	47.79								
525314060043403	TORVILIP (NOVA QUÍMICA)	40MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	65.37	53.1								
525314060043503	TORVILIP (NOVA QUÍMICA)	40MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	130.74	106.2								
538902720111411	OBVISO (BAYER)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 40 ** CAP **	134.09	108.92								
525309501110116	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	32.69	26.55	37,14	30,17	39,38	31,99	39,86	32,38	40,35	32,78
522711308112413	ZARATOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	50.28	40.84								
522711211119111	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	21.8	17.71								
522711218113119	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	65.37	53.1								
522711219111111	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	130.75	106.21								
522711220118114	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	196.11	159.3								
522711301118416	ZARATOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	33.52	27.23								
522711302114414	ZARATOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	16.76	13.61								
522711303110412	ZARATOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	50.28	40.84								
522711304117410	ZARATOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	100.57	81.69								
522711305113419	ZARATOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	150.85	122.54								
522711320112411	ZARATOR (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	301.72	245.09								
522711307116415	ZARATOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	33.52	27.23								
522711319114412	ZARATOR (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	201.14	163.39								
522711309119411	ZARATOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	100.57	81.69								
522711310117419	ZARATOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	150.85	122.54								
522711311113417	ZARATOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	33.52	27.23								
522711312111418	ZARATOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	67.04	54.46								
522711313116413	ZARATOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	100.57	81.69								
522711314112411	ZARATOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	201.14	163.39								
522711315119411	ZARATOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	301.72	245.09								
522711316115418	ZARATOR (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	33.52	27.23								
522711317111416	ZARATOR (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	67.04	54.46								
522711216110112	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	21.8	17.71								
522711306111411	ZARATOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	16.76	13.61								
522212050054103	CITALOR (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	201.15	163.39	228,58	185,68	242,36	196,87	245,31	199,27	248,33	201,72
522202106112411	LIPITOR (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	301.71	245.08								
522202107119411	LIPITOR (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	369.98	300.53								
522202108115213	LIPITOR (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	41.12	33.4								
522202109111211	LIPITOR (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	60.46	49.11								
522212050053403	CITALOR (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	33.52	27.23	38,09	30,94	40,39	32,81	40,88	33,21	41,39	33,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATORVASTATINA CÁLCICA												
522212050053503	CITALOR (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	100.57	81.69	114,28	92,83	121,18	98,43	122,65	99,63	124,16	100,86
522212050053603	CITALOR (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	150.85	122.54	171,42	139,24	181,75	147,64	183,96	149,43	186,22	151,27
522212050053703	CITALOR (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	33.52	27.23	38,09	30,94	40,39	32,81	40,88	33,21	41,39	33,62
522212050053803	CITALOR (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	100.57	81.69	114,28	92,83	121,18	98,43	122,65	99,63	124,16	100,86
522242707117115	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	38.18	31.01								
522212050054003	CITALOR (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	67.05	54.46	76,19	61,89	80,78	65,62	81,77	66,42	82,77	67,23
522202103113212	LIPITOR (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	123.34	100.19								
522212050054203	CITALOR (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	301.74	245.1	342,87	278,51	363,55	295,31	367,97	298,90	372,49	302,57
522212050054303	CITALOR (PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	201.14	163.39	228,56	185,66	242,34	196,85	245,29	199,25	248,30	201,69
522212050054403	CITALOR (PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	301.71	245.08	342,84	278,49	363,52	295,29	367,94	298,88	372,46	302,55
522242701119116	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	100.57	81.69								
522242702115114	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	21.8	17.71								
522242703111112	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	43.57	35.39								
522242704118110	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	50.28	40.84								
522242705114119	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	130.75	106.21								
522242706110117	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	196.11	159.3								
522212050053903	CITALOR (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	150.85	122.54	171,42	139,24	181,75	147,64	183,96	149,43	186,22	151,27
526134701114410	ATORLESS (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	100.56	81.68								
538902721118411	OBVISO (BAYER)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	201.14	163.39								
522711213111118	ATORVASTATINA CÁLCICA (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	65.37	53.1								
538902723110416	OBVISO (BAYER)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC) ** CAP **	335.23	272.31								
525073809117411	VOLUNTA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	47.45	38.54								
542614040001804	ATEROMA (SUPERA FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	47.58	38.65								
542614040001904	ATEROMA (SUPERA FARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	47.58	38.65								
542614040002004	ATEROMA (SUPERA FARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	95.17	77.31								
526133201118117	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	117.88	95.75								
526133202114115	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	65.36	53.09								
522202105116219	LIPITOR (PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	181.35	147.31								
526133204117111	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	117.88	95.75								
522202104111213	LIPITOR (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	181.35	147.31								
526134702110419	ATORLESS (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	176.19	143.12								
526134703117417	ATORLESS (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	181.34	147.3								
522200802111212	CITALOR (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	50.28	40.84								
522200804114219	CITALOR (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	50.28	40.84								
522200805110217	CITALOR (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	100.57	81.69								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATORVASTATINA CÁLCICA												
522200806117215	CITALOR (PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	100.57	81.69								
522200807113213	CITALOR (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	33.52	27.23								
522202101110216	LIPITOR (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	35.96	29.21								
522202102117214	LIPITOR (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	100.57	81.69								
538902724117414	OBVISO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB FRAC) ** CAP **	167.62	136.16								
526133203110113	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	114.52	93.02								
525073524112118	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	352.71	286.51								
525073511118112	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	228.45	185.57								
525073512114110	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	342.69	278.37								
525073513110119	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	39.2	31.84								
525073514117117	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	783.8	636.68								
525073515113115	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	117.57	95.5								
525073517116111	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	235.13	191								
525073519119118	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	39.2	31.84								
525073520117115	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 200(EMB HOSP) ** CAP **	783.8	636.68								
525073521113113	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	117.57	95.5								
525073510111114	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	1903.84	1546.49								
525073523116111	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	235.13	191								
525073516111116	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	1959.5	1591.7								
525073801116414	VOLUNTA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	15.81	12.84								
525073802112412	VOLUNTA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	335.26	272.33								
525073803119410	VOLUNTA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	47.45	38.54								
525073804115419	VOLUNTA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	838.15	680.83								
525073805111417	VOLUNTA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	100.58	81.7								
525073806118415	VOLUNTA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	151.3	122.9								
525073807114413	VOLUNTA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	16.76	13.61								
538902722114418	OBVISO (BAYER)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP) ** CAP **	301.72	245.09								
522242708113113	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	76.36	62.03								
525073522111114	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	1959.5	1591.7								
522242712110115	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	37.56	30.51								
522242709111114	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	50.28	40.84								
525073808110411	VOLUNTA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	335.26	272.33								
522242710118119	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	229.05	186.06								
525073518112111	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	352.71	286.51								
522242711114117	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	343.58	279.09								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ATORVASTATINA CÁLCICA												
525073509113117	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	63.66	51.71								
522242713117113	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	76.85	62.43								
522242714113111	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	100.57	81.69								
522242715111112	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	230.53	187.26								
522242716116118	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	345.81	280.9								
522242717112116	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	39.29	31.92								
522242718119114	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	78.59	63.84								
525073505118114	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	1085.52	881.77								
525073507110110	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	38.08	30.93								
522242719115112	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	235.77	191.52								
525073506114112	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	130.26	105.81								
525073504111116	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	65.12	52.9								
525073503115118	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	434.21	352.71								
525073508117119	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	761.53	618.59								
525073502119111	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	195.4	158.72								
525073501112111	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	21.7	17.63								
522242720113111	ATORVASTATINA CALCICA (PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	353.64	287.26								
Princípio Ativo: ATORVASTATINA CÁLCICA; BESILATO DE ANLODIPINO												
522234108110317	CADUET (PFIZER)	5 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	54.47	44.25	61,90	50,28	65,64	53,32	66,43	53,96	67,25	54,63
522234107114319	CADUET (PFIZER)	5 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	163.38	132.71	185,65	150,80	196,85	159,90	199,24	161,84	201,69	163,83
522234106118310	CADUET (PFIZER)	5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	93.81	76.2	106,60	86,59	113,03	91,81	114,40	92,93	115,81	94,07
522234105111312	CADUET (PFIZER)	10 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	177.07	143.83	201,22	163,45	213,35	173,30	215,94	175,41	218,60	177,57
522234104115314	CADUET (PFIZER)	10 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	59.01	47.93	67,05	54,46	71,09	57,75	71,96	58,45	72,84	59,17
522234103119316	CADUET (PFIZER)	10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	107.51	87.33	122,17	99,24	129,54	105,23	131,11	106,50	132,73	107,82
522234101116311	CADUET (PFIZER)	5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	31.27	25.4	35,54	28,87	37,68	30,61	38,14	30,98	38,61	31,36
522234102112318	CADUET (PFIZER)	10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	35.82	29.1	40,70	33,06	43,16	35,06	43,68	35,48	44,22	35,92
Princípio Ativo: ATOSIBANA												
521401102151314	TRACTOCILE (FERRING)	7,5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 0,9 ML	160.22	130.15	182,07	147,90	193,05	156,81	195,39	158,72	197,80	160,67
521401101155316	TRACTOCILE (FERRING)	7,5 MG/ML SOL CONC. INFUS. CT FR VD INC X 5 ML	498.2	404.69	566,13	459,87	600,27	487,60	607,56	493,52	615,04	499,60
Princípio Ativo: ATROPA BELLADONNA; CLORIDRATO DE PAPAVERINA; DIPIRONA SÓDICA; EXTRATO DE HYOSCYAMUS NIGER LINNÉ; ILLICIUM VERUM HOOK. F.; PEUMUS BOLDUS												
540915010013817	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED)	0,010 G/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	11.34	9.21	13,11	10,65	14,03	11,40	14,23	11,56	14,43	11,72
Princípio Ativo: ATROPINA												
511600901154411	ATROPINON (HIPOLABOR)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (REST. HOSP.)	37.65	30.58	42,78	34,75	45,36	36,85	45,91	37,29	46,47	37,75

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AXETILCEFUROXIMA												
500113070015106	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	500 MG COM CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP)	504.35	409.68	573,12	465,55	607,68	493,62	615,06	499,61	622,63	505,76
510615020053103	ZINNAT (GLAXO)	250 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	86.62	70.36	98,43	79,95	104,36	84,77	105,63	85,80	106,93	86,86
500113070015306	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	500 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	2521.78	2048.44	2865,60	2327,73	3038,44	2468,12	3075,34	2498,10	3113,17	2528,83
510609105115317	ZINNAT (GLAXO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	115.71	93.99	131,49	106,81	139,42	113,25	141,11	114,62	142,85	116,04
510609106111315	ZINNAT (GLAXO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	155.18	126.05	176,33	143,23	186,97	151,88	189,24	153,72	191,57	155,61
525304705117118	AXETILCEFUROXIMA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT STR AL X 10	52.08	42.3	59,18	48,07	62,75	50,97	63,51	51,59	64,29	52,22
529900702117114	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	35.96	29.21	40,85	33,18	43,32	35,19	43,85	35,62	44,38	36,05
529900704111113	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	49.04	39.84	55,73	45,27	59,09	48,00	59,81	48,58	60,54	49,18
529900707119115	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	50.32	40.87	57,18	46,45	60,63	49,25	61,37	49,85	62,12	50,46
529900710111111	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT STR AL/AL X 20	98.09	79.68	111,46	90,54	118,19	96,01	119,62	97,17	121,09	98,36
529900709111111	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	75.1	61	85,33	69,31	90,48	73,50	91,58	74,39	92,70	75,30
500113070015206	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	500 MG COM CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	1008.71	819.38	1146,24	931,09	1215,38	987,25	1230,14	999,24	1245,27	1011,53
500113070015006	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	250 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	2010.8	1633.37	2284,96	1856,07	2422,77	1968,02	2452,20	1991,92	2482,36	2016,42
529900708115113	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	250 MG COM REV CT STR AL/AL X 20	71.9	58.4	81,70	66,36	86,63	70,37	87,68	71,22	88,76	72,10
510609103139316	ZINNAT (GLAXO)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	92.98	75.53	105,66	85,83	112,03	91,00	113,39	92,11	114,78	93,24
500113070014906	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	250 MG COM CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	804.32	653.35	913,98	742,43	969,11	787,21	980,88	796,77	992,94	806,57
510609102132318	ZINNAT (GLAXO)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	69.05	56.09	78,47	63,74	83,20	67,58	84,21	68,40	85,25	69,25
510609109137315	ZINNAT (GLAXO)	250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 14	92.98	75.53	105,66	85,83	112,03	91,00	113,39	92,11	114,78	93,24
510609110135312	ZINNAT (GLAXO)	250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 100 (EMB FRAC)	626.6	508.99	712,03	578,38	754,98	613,27	764,15	620,72	773,55	628,35
510609111131310	ZINNAT (GLAXO)	250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 20	125.31	101.79	142,40	115,67	150,99	122,65	152,82	124,14	154,70	125,66
525304703130117	AXETILCEFUROXIMA (NOVA QUÍMICA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML	41.62	33.81	47,30	38,42	50,15	40,74	50,76	41,23	51,38	41,74
529900703131110	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML	36.74	29.84	41,75	33,91	44,27	35,96	44,80	36,39	45,35	36,84
529900706139112	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 70 ML + CP MED	51.41	41.76	58,43	47,46	61,95	50,32	62,70	50,93	63,47	51,56
500112030012306	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	250 MG COM CT BL AL/AL X 10	40.22	32.67	45,70	37,12	48,46	39,36	49,05	39,84	49,65	40,33
500112030012406	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	250 MG COM CT BL AL/AL X 20	80.42	65.33	91,38	74,23	96,89	78,70	98,07	79,66	99,28	80,65
500112030012506	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	500 MG COM CT BL AL/AL X 10	50.44	40.97	57,31	46,55	60,77	49,36	61,51	49,96	62,26	50,57
500113070014806	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	250 MG COM CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP)	402.16	326.67	457,00	371,22	484,56	393,61	490,44	398,38	496,48	403,29
500112030012606	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	500 MG COM CT BL AL/AL X 20	100.86	81.93	114,62	93,11	121,53	98,72	123,00	99,91	124,52	101,15
529900705132114	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + CP MED	36.74	29.84	41,75	33,91	44,27	35,96	44,80	36,39	45,35	36,84
510609104119319	ZINNAT (GLAXO)	250 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	61.87	50.26	70,30	57,10	74,54	60,55	75,45	61,29	76,38	62,04
Princípio Ativo: AZACITIDINA												
533200701159317	VIDAZA (UNITED MEDICAL)	100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG	1138.3	924.64	1316,73	1069,58	1408,59	1144,20	1428,59	1160,44	1449,16	1177,15
Princípio Ativo: AZATIOPRINA												
505612040035714	IMURAN (ASPEN PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 50	98.7	80.17	112,15	91,10	118,91	96,59	120,36	97,77	121,84	98,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AZATIOPRINA												
526115010094703	IMUSSUPREX (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50 ** CAP **	54.62	44.37								
526106401111410	IMUSSUPREX (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 ** CAP **	54.62	44.37								
506713050050703	IMUNEN (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	311.6	253.11	354,08	287,62	375,44	304,97	380,00	308,67	384,67	312,47
506707401111418	IMUNEN (CRISTÁLIA)	50 MG COM CT FR VD AMB X 200 - (EMB HOSP) ** CAP **	320.01	259.94								
505613110039803	IMURAN (ASPEN PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 100	197.38	160.33	224,30	182,20	237,82	193,18	240,71	195,53	243,67	197,93
514400101159412	ASEROPRIN (ÍTACA)	50 MG COM CT 10 BL AL POLIET X 10 (REST HOSP) ** CAP **	158.09	128.42								
510000701113416	FURP-AZATIOPRINA (FURP)	50 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) ** CAP **	192.89	156.68								
Princípio Ativo: AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA												
501114090023001	EDARBI (NYCOMED PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 10	21.16	17.19	24,48	19,89	26,19	21,27	26,56	21,57	26,94	21,88
501114090023201	EDARBI (NYCOMED PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 60	126.95	103.12	146,85	119,29	157,09	127,60	159,32	129,42	161,61	131,28
501114090023101	EDARBI (NYCOMED PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	63.48	51.56	73,43	59,65	78,55	63,81	79,67	64,72	80,81	65,64
501114090022701	EDARBI (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	16.7	13.57	19,32	15,69	20,66	16,78	20,96	17,03	21,26	17,27
501114090022901	EDARBI (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 60	100.18	81.38	115,88	94,13	123,97	100,70	125,73	102,13	127,54	103,60
501114090022801	EDARBI (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	50.09	40.69	57,94	47,06	61,98	50,35	62,86	51,06	63,77	51,80
Princípio Ativo: AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA; CLORTALIDONA												
501114120023305	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 10	7.39	6	8,56	6,95	9,15	7,43	9,28	7,54	9,42	7,65
501114120024205	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42.7	34.69	49,39	40,12	52,84	42,92	53,59	43,53	54,36	44,16
501114120023405	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 30	22.18	18.02	25,66	20,84	27,45	22,30	27,84	22,61	28,24	22,94
501114120023505	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 60	44.36	36.03	51,31	41,68	54,89	44,59	55,67	45,22	56,47	45,87
501114120023605	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 90	66.54	54.05	76,97	62,52	82,34	66,88	83,51	67,84	84,71	68,81
501114120023705	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	40 MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 10	12.69	10.31	14,67	11,92	15,70	12,75	15,92	12,93	16,15	13,12
501114120023805	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38.05	30.91	44,01	35,75	47,09	38,25	47,75	38,79	48,44	39,35
501114120023905	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	40 MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 60	76.1	61.82	88,03	71,51	94,17	76,49	95,51	77,58	96,88	78,70
501114120024105	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14.24	11.57	16,47	13,38	17,62	14,31	17,87	14,52	18,12	14,72
501114120024305	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	85.4	69.37	98,79	80,25	105,68	85,84	107,18	87,06	108,73	88,32
501114120024405	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 90	128.1	104.06	148,19	120,37	158,52	128,77	160,77	130,59	163,09	132,48
501114120024005	EDARBICLOR (NYCOMED PHARMA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	114.15	92.72	132,04	107,26	141,26	114,75	143,26	116,37	145,32	118,04
Princípio Ativo: AZITROMICINA												
525069503114113	AZITROMICINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	36.17	29.38	41,11	33,39	43,58	35,40	44,11	35,83	44,66	36,28
508018901112113	AZITROMICINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	18.2	14.78	20,67	16,79	21,92	17,81	22,19	18,02	22,46	18,24
533007701118410	MAZITRON (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3	21.95	17.83	24,95	20,27	26,45	21,49	26,77	21,75	27,10	22,01
507712101119415	EMS-MAX (EMS)	500 MG 1 BL X 3 COMP	25.29	20.54	28,73	23,34	30,46	24,74	30,84	25,05	31,21	25,35
507703306110119	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC)	334.46	271.68	380,06	308,72	402,99	327,35	407,88	331,32	412,90	335,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AZITROMICINA												
507703305114110	AZITROMICINA (EMS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (EMB FRAC)	372.02	302.19	422,73	343,38	448,23	364,10	453,68	368,52	459,26	373,06
507703302115116	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	33.77	27.43	38,38	31,18	40,69	33,05	41,18	33,45	41,69	33,86
507703301119118	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	14.65	11.9	16,65	13,52	17,65	14,34	17,87	14,52	18,09	14,69
507703201114416	AZITROGRAN (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 3	27.31	22.18	31,04	25,21	32,91	26,73	33,31	27,06	33,72	27,39
503905104117411	BIOZITROM (BIOFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 2	7	5.69	7,96	6,47	8,44	6,86	8,54	6,94	8,65	7,03
525069504110111	AZITROMICINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)	283.81	230.54	322,50	261,97	341,95	277,77	346,11	281,15	350,36	284,60
522204304116312	ZITROMAX (PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	15.59	12.66	17,71	14,39	18,78	15,25	19,01	15,44	19,24	15,63
525069502118115	AZITROMICINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	21.97	17.85	24,96	20,28	26,46	21,49	26,79	21,76	27,11	22,02
529912060039006	AZITROMICINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	20.3	16.49	23,06	18,73	24,45	19,86	24,75	20,10	25,05	20,35
525069501111117	AZITROMICINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	14.65	11.9	16,65	13,52	17,65	14,34	17,87	14,52	18,09	14,69
505201002119419	AZALIDE (BUNKER)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6	44.26	35.95	50,29	40,85	53,32	43,31	53,97	43,84	54,63	44,38
505201001112410	AZALIDE (BUNKER)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	35.07	28.49	39,85	32,37	42,26	34,33	42,77	34,74	43,30	35,17
530201203115417	AZIDROMIC (ROYTON)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	20.75	16.86	23,58	19,15	25,01	20,32	25,31	20,56	25,62	20,81
508018902119111	AZITROMICINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12.49	10.15	14,19	11,53	15,05	12,23	15,23	12,37	15,42	12,53
503905103110413	BIOZITROM (BIOFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 3	8.01	6.51	9,10	7,39	9,65	7,84	9,77	7,94	9,89	8,03
511516003116111	AZITROMICINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	28.59	23.22	32,49	26,39	34,45	27,98	34,87	28,32	35,30	28,67
522204307158318	ZITROMAX (PFIZER)	500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC	110.1	89.43	125,11	101,63	132,66	107,76	134,27	109,07	135,92	110,41
528531501118112	AZITROMICINA DIIDRATADA (PRATI, DONADUZZI)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 150 (EMB FRAC)	556.19	451.79	632,02	513,39	670,14	544,35	678,28	550,97	686,63	557,75
528514110126506	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	20.3	16.49	23,06	18,73	24,45	19,86	24,75	20,10	25,05	20,35
522204303111317	ZITROMAX (PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	14.58	11.84	16,57	13,46	17,57	14,27	17,78	14,44	18,00	14,62
529912060039106	AZITROMICINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 9	36.51	29.66	41,49	33,70	43,99	35,73	44,52	36,16	45,07	36,61
529900802111118	AZITROMICINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	30.64	24.89	34,82	28,28	36,92	29,99	37,37	30,36	37,83	30,73
525300405119112	AZITROMICINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	34.63	28.13	39,35	31,96	41,72	33,89	42,23	34,30	42,75	34,73
502400406118412	AZIMIX (ATIVUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	24.06	19.54	27,34	22,21	28,98	23,54	29,34	23,83	29,70	24,13
529900801115111	AZITROMICINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	21.02	17.07	23,89	19,41	25,34	20,58	25,64	20,83	25,96	21,09
516706901116415	ZITROMIL (NEOLATINA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	28.12	22.84	31,95	25,95	33,88	27,52	34,29	27,85	34,71	28,19
508018903115111	AZITROMICINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	194.64	158.11	221,18	179,66	234,52	190,50	237,37	192,82	240,29	195,19
511516002111116	AZITROMICINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	17.15	13.93	19,49	15,83	20,67	16,79	20,92	16,99	21,18	17,20
511516001113115	AZITROMICINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	11.42	9.28	12,98	10,54	13,76	11,18	13,93	11,32	14,10	11,45
511510105111411	ZIMICINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	19.83	16.11	22,53	18,30	23,89	19,41	24,18	19,64	24,48	19,89
511510102112417	ZIMICINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	14.71	11.95	16,72	13,58	17,72	14,39	17,94	14,57	18,16	14,75
511510101116419	ZIMICINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13.84	11.24	15,73	12,78	16,68	13,55	16,88	13,71	17,09	13,88
523704705118410	SELIMAX (LIBBS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 09	27.93	22.69	31,74	25,78	33,65	27,33	34,06	27,67	34,48	28,01
523704702119416	SELIMAX (LIBBS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 03	9.79	7.95	11,13	9,04	11,80	9,59	11,94	9,70	12,09	9,82
508018904111118	AZITROMICINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	25.92	21.05	29,45	23,92	31,23	25,37	31,61	25,68	32,00	25,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AZITROMICINA												
502400405111414	AZIMIX (ATIVUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	20.96	17.03	23,81	19,34	25,25	20,51	25,56	20,76	25,87	21,01
505201004138410	AZALIDE (BUNKER)	900 MG PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML (200 MG / 5 ML)	35.39	28.75	40,22	32,67	42,64	34,64	43,16	35,06	43,69	35,49
502400401132417	AZIMIX (ATIVUS)	200 MG/5 ML PO OR CT FR PLAS OPC X 15 ML+FR DIL X 9 ML+DOSAD	20.96	17.03	23,81	19,34	25,25	20,51	25,56	20,76	25,87	21,01
516706903135417	ZITROMIL (NEOLATINA)	900 MG PO SUS CT FR VD AMB + DIL X 17 ML + MED	23.03	18.71	26,16	21,25	27,74	22,53	28,08	22,81	28,42	23,09
516706902139419	ZITROMIL (NEOLATINA)	600 MG PO SUS CT FR VD AMB + DIL X 11 ML + MED	22.21	18.04	25,24	20,50	26,76	21,74	27,09	22,01	27,42	22,27
523704704138418	SELIMAX (LIBBS)	900 MG PO PREP EXTEMP CT 01 FR PLAS OPC X 22,5 ML (40 MG/ML APÓS REC)	46.16	37.5	52,45	42,61	55,61	45,17	56,29	45,72	56,98	46,28
523704703131411	SELIMAX (LIBBS)	600 MG PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC + 15 ML DIL (40 MG/ML APÓS REC)	35.53	28.86	40,37	32,79	42,81	34,77	43,33	35,20	43,86	35,63
507703304134118	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER PLAS	31.6	25.67	35,91	29,17	38,07	30,92	38,54	31,31	39,01	31,69
507703303138111	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER PLAS	25.67	20.85	29,16	23,69	30,92	25,12	31,30	25,42	31,68	25,73
502400402139415	AZIMIX (ATIVUS)	200MG/5ML PO OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML+FR DIL X 12 ML+DOSAD	24.06	19.54	27,34	22,21	28,98	23,54	29,34	23,83	29,70	24,13
503905101134412	BIOZITROM (BIOFARMA)	200 MG/5 ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + DIL FLAC X 9 ML + SER	13.12	10.66	14,91	12,11	15,81	12,84	16,00	13,00	16,20	13,16
505201003131412	AZALIDE (BUNKER)	600 MG PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML (200 MG / 5 ML)	28.68	23.3	32,59	26,47	34,56	28,07	34,98	28,41	35,41	28,76
522204306135314	ZITROMAX (PFIZER)	900 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM	43.57	35.39	49,51	40,22	52,50	42,65	53,14	43,17	53,79	43,69
510800703137410	AZITROMICIL (GREENPHARMA)	200MG/ 5ML PO SUS EXT CT FR PLAS OPC X 22,5 ML+FLAC DIL+SER DOS	22.53	18.3	25,60	20,79	27,14	22,05	27,47	22,31	27,81	22,59
510800702130412	AZITROMICIL (GREENPHARMA)	200MG/ 5ML PO SUS EXT CT FR PLAS OPC X 15 ML+FLAC DIL+SER DOS	17.86	14.51	20,29	16,48	21,51	17,47	21,78	17,69	22,04	17,90
525402402135411	CLINDAL AZ (MERCK SA)	40 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 900 MG	25.12	20.4	28,55	23,19	30,27	24,59	30,64	24,89	31,02	25,20
525402401139413	CLINDAL AZ (MERCK SA)	40 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 600 MG	21.17	17.2	24,06	19,54	25,51	20,72	25,82	20,97	26,13	21,23
519028503131115	AZITROMICINA (NEOQUÍMICA)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + DIL FR PLAS X 11,5 ML + SER DOSAD	23.01	18.69	26,14	21,23	27,72	22,52	28,06	22,79	28,40	23,07
519028504138113	AZITROMICINA (NEOQUÍMICA)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML + DIL FR PLAS X 17 ML + SER DOSAD	28.32	23	32,18	26,14	34,12	27,72	34,54	28,06	34,96	28,40
526125201112118	AZITROMICINA (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	12.38	10.06	14,07	11,43	14,92	12,12	15,10	12,27	15,29	12,42
503905102130410	BIOZITROM (BIOFARMA)	200 MG/5 ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + DIL FLAC X 12 ML + SER	15.42	12.53	17,52	14,23	18,57	15,08	18,80	15,27	19,03	15,46
514000701116417	AZITRIN (DELTA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12.37	10.05	14,05	11,41	14,90	12,10	15,08	12,25	15,27	12,40
510800705113411	AZITROMICIL (GREENPHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	13.26	10.77	15,06	12,23	15,97	12,97	16,17	13,13	16,36	13,29
522204305139316	ZITROMAX (PFIZER)	600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM	35.42	28.77	40,24	32,69	42,67	34,66	43,19	35,08	43,72	35,51
524300701178416	AZITROSOL (LUPER)	600 MG PO SUS EXTEMP CT FR PLAS OPC + FLAC DIL X 15 ML	31.03	25.21	35,25	28,63	37,38	30,36	37,84	30,74	38,30	31,11
510800704117413	AZITROMICIL (GREENPHARMA)	1.000 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 01	14.13	11.48	16,06	13,05	17,03	13,83	17,23	14,00	17,44	14,17
510800701118419	AZITROMICIL (GREENPHARMA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	25.51	20.72	28,99	23,55	30,74	24,97	31,11	25,27	31,50	25,59
509000806116411	AZITRAX (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 2	42.23	34.3	47,99	38,98	50,88	41,33	51,50	41,83	52,14	42,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AZITROMICINA												
514000702112415	AZITRIN (DELTA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	16.51	13.41	18,76	15,24	19,89	16,16	20,13	16,35	20,38	16,55
525402406114419	CLINDAL AZ (MERCK SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	23.55	19.13	26,77	21,75	28,38	23,05	28,72	23,33	29,08	23,62
525402404111412	CLINDAL AZ (MERCK SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	15.7	12.75	17,84	14,49	18,92	15,37	19,15	15,56	19,38	15,74
504614060022108	AZITROMICINA (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	22.16	18	25,18	20,45	26,70	21,69	27,02	21,95	27,35	22,22
531617401111113	AZITROMICINA (EMS SIGMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	12.38	10.06	14,07	11,43	14,92	12,12	15,10	12,27	15,29	12,42
506406703117411	AZIMED (CIMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3	16.53	13.43	18,79	15,26	19,92	16,18	20,16	16,38	20,41	16,58
509000805111414	AZITRAX (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	21.08	17.12	23,95	19,45	25,40	20,63	25,71	20,88	26,02	21,14
506406704113411	AZIMED (CIMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	20.68	16.8	23,50	19,09	24,92	20,24	25,22	20,49	25,53	20,74
525402403115414	CLINDAL AZ (MERCK SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10.91	8.86	12,39	10,06	13,14	10,67	13,30	10,80	13,46	10,93
504614060022208	AZITROMICINA (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	33.78	27.44	38,39	31,18	40,70	33,06	41,20	33,47	41,70	33,87
504614070022306	AZITROMICINA (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	20.3	16.49	23,06	18,73	24,45	19,86	24,75	20,10	25,05	20,35
517606601119418	ZOLPROX (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	19.11	15.52	21,71	17,64	23,02	18,70	23,30	18,93	23,59	19,16
517610001112119	AZITROMICINA (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17.48	14.2	19,87	16,14	21,06	17,11	21,32	17,32	21,58	17,53
517610002119117	AZITROMICINA (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	28.26	22.96	32,11	26,08	34,05	27,66	34,46	27,99	34,88	28,33
Princípio Ativo: AZITROMICINA DIIDRATADA												
528105401112118	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	9.55	7.76	10,86	8,82	11,51	9,35	11,65	9,46	11,80	9,59
525903302117411	AZITROLAB (MULTILAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	16.32	13.26	18,54	15,06	19,66	15,97	19,90	16,16	20,15	16,37
522824305119415	ZIDIMAX (LABORIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 3	6.06	4.92	6,89	5,60	7,30	5,93	7,39	6,00	7,48	6,08
538811401110410	AZITROGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 3	27.31	22.18	31,04	25,21	32,91	26,73	33,31	27,06	33,72	27,39
522824304112417	ZIDIMAX (LABORIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 2	7.42	6.03	8,43	6,85	8,94	7,26	9,05	7,35	9,16	7,44
504614110025617	ZITRONEO (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	15.59	12.66	17,71	14,39	18,78	15,25	19,01	15,44	19,24	15,63
504614110025717	ZITRONEO (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	2996.12	2433.75	3404,61	2765,56	3609,95	2932,36	3653,80	2967,98	3698,74	3004,49
504615030028103	ZITRONEO (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	31.22	25.36	35,47	28,81	37,61	30,55	38,07	30,92	38,54	31,31
506315301113112	AZITROMICINA DIIDRATADA (CIFARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	9.19	7.47	10,45	8,49	11,08	9,00	11,21	9,11	11,35	9,22
525100501114417	AZITROMED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	15.1	12.27	17,15	13,93	18,18	14,77	18,41	14,95	18,63	15,13
525100502110415	AZITROMED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13.58	11.03	15,43	12,53	16,37	13,30	16,56	13,45	16,77	13,62
522824306115413	ZIDIMAX (LABORIS)	500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS AMB X 2	201.99	164.08	229,53	186,45	243,37	197,69	246,33	200,09	249,36	202,56
528105402119116	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	19.14	15.55	21,75	17,67	23,06	18,73	23,34	18,96	23,63	19,19
525420901113111	AZITROMICINA DIIDRATADA (MERCK SA)	500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 5	24.42	19.84	27,75	22,54	29,42	23,90	29,78	24,19	30,15	24,49
525420902111110	AZITROMICINA DIIDRATADA (MERCK SA)	500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 3	16.49	13.39	18,74	15,22	19,87	16,14	20,11	16,34	20,36	16,54
525420903116116	AZITROMICINA DIIDRATADA (MERCK SA)	500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 2	11.78	9.57	13,38	10,87	14,18	11,52	14,36	11,66	14,53	11,80
522212030052003	ZITROMAX (PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	31.22	25.36	35,48	28,82	37,62	30,56	38,07	30,92	38,54	31,31
522212030052103	ZITROMAX (PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 9	56.18	45.64	63,84	51,86	67,69	54,98	68,51	55,65	69,35	56,33
522212030052203	ZITROMAX (PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB HOSP)	187.26	152.11	212,79	172,85	225,63	183,28	228,37	185,50	231,18	187,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AZITROMICINA DIIDRATADA												
522212030052303	ZITROMAX (PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	374.51	304.21	425,57	345,69	451,24	366,54	456,72	370,99	462,34	375,56
525903301137419	AZITROLAB (MULTILAB)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	12.77	10.37	14,51	11,79	15,39	12,50	15,57	12,65	15,76	12,80
525912050015903	AZITROLAB (MULTILAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	29.09	23.63	33,05	26,85	35,04	28,46	35,47	28,81	35,90	29,16
522824303116419	ZIDIMAX (LABORIS)	1.000 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS AMB X 2	505.53	410.64	574,45	466,63	609,10	494,77	616,50	500,78	624,08	506,94
508014050104406	AZITROMICINA (EUROFARMA)	1500 MG PÓ SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 22 ML + SER DOS	47.21	38.35	53,64	43,57	56,88	46,20	57,57	46,76	58,27	47,33
507734201116117	AZITROMICINA DIIDRATADA (EMS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	12.38	10.06	14,07	11,43	14,92	12,12	15,10	12,27	15,29	12,42
510412040070506	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 (EMB HOSP)	1217.17	988.71	1383,12	1123,51	1466,54	1191,27	1484,35	1205,74	1502,61	1220,57
522212050052703	ZITROMAX (PFIZER)	500 MG PO LIOF P/ SOL P/ INFUS CT 10 FA VD INC	1101.04	894.37	1251,15	1016,31	1326,62	1077,61	1342,73	1090,70	1359,24	1104,11
504614110025817	ZITRONEO (BRAINFARMA)	600MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 15 ML + FR DIL X 11,5ML	25.44	20.66	28,90	23,48	30,64	24,89	31,02	25,20	31,40	25,51
504614110025917	ZITRONEO (BRAINFARMA)	900MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 22,5 ML + FR DIL X 17ML	26.95	21.89	30,63	24,88	32,48	26,38	32,87	26,70	33,27	27,03
508014050104206	AZITROMICINA (EUROFARMA)	600 MG PÓ SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	23.02	18.7	26,15	21,24	27,73	22,53	28,07	22,80	28,41	23,08
508014050104306	AZITROMICINA (EUROFARMA)	900 MG PÓ SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	28.32	23	32,18	26,14	34,12	27,72	34,54	28,06	34,96	28,40
528512030112206	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + SER DOSAD	26.74	21.72	30,39	24,69	32,22	26,17	32,61	26,49	33,01	26,81
528512030112406	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	723.96	588.07	822,67	668,25	872,29	708,56	882,88	717,16	893,74	725,99
528512030112506	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	583.82	474.24	663,43	538,90	703,44	571,40	711,98	578,34	720,74	585,46
528512030112306	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + SER DOSAD	21.71	17.64	24,67	20,04	26,15	21,24	26,47	21,50	26,80	21,77
510412040070406	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	608.59	494.36	691,57	561,76	733,28	595,64	742,18	602,87	751,31	610,29
522824302111413	ZIDIMAX (LABORIS)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 2	10.11	8.21	11,49	9,33	12,18	9,89	12,33	10,02	12,48	10,14
510414403117419	ZITROBIOL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 2	15.06	12.23	17,11	13,90	18,14	14,74	18,36	14,91	18,59	15,10
522824301113412	ZIDIMAX (LABORIS)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 1	5.06	4.11	5,75	4,67	6,10	4,96	6,17	5,01	6,25	5,08
510414903111118	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP)	446.88	363	507,80	412,49	538,43	437,37	544,97	442,68	551,68	448,13
510414902113117	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3	9.54	7.75	10,85	8,81	11,50	9,34	11,64	9,46	11,79	9,58
510412040070306	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	608.59	494.36	691,57	561,76	733,28	595,64	742,18	602,87	751,31	610,29
510414901117119	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 2	8.93	7.25	10,15	8,24	10,76	8,74	10,89	8,85	11,02	8,95
510412040070606	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300 (EMB HOSP)	1217.17	988.71	1383,12	1123,51	1466,54	1191,27	1484,35	1205,74	1502,61	1220,57
510414402110410	ZITROBIOL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP)	267.27	217.1	303,71	246,70	322,03	261,58	325,94	264,76	329,95	268,02
510414401114412	ZITROBIOL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3	19.42	15.77	22,07	17,93	23,40	19,01	23,68	19,24	23,97	19,47
510412050071803	ZITROBIOL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 (EMB HOSP)	1075.68	873.77	1222,33	992,90	1296,05	1052,78	1311,80	1065,58	1327,93	1078,68
510412050071703	ZITROBIOL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	537.83	436.88	611,16	496,45	648,02	526,39	655,89	532,78	663,96	539,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AZITROMICINA DIIDRATADA												
510412050071603	ZITROBIOL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	537.83	436.88	611,16	496,45	648,02	526,39	655,89	532,78	663,96	539,33
510412050071503	ZITROBIOL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300 (EMB HOSP)	1075.68	873.77	1222,33	992,90	1296,05	1052,78	1311,80	1065,58	1327,93	1078,68
Princípio Ativo: AZITROMICINA; AZITROMICINA DIIDRATADA												
531600409130414	AZI (EMS SIGMA)	600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC X DIL	11.6	9.42	13,19	10,71	13,98	11,36	14,15	11,49	14,33	11,64
528528501137117	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 8 ML + SER DOSAD	22.98	18.67	26,11	21,21	27,69	22,49	28,02	22,76	28,37	23,04
531600408134416	AZI (EMS SIGMA)	200 MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 900 MG + FLAC X 12 ML	23.21	18.85	26,37	21,42	27,96	22,71	28,30	22,99	28,65	23,27
527900316131418	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 15 ML + 25 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	366.29	297.54	416,22	338,10	441,32	358,48	446,69	362,85	452,18	367,31
531600410112416	AZI (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 9	41.48	33.69	47,13	38,28	49,97	40,59	50,58	41,09	51,20	41,59
531600405119416	AZI (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 5	27.44	22.29	31,18	25,33	33,06	26,85	33,46	27,18	33,87	27,51
531600404112418	AZI (EMS SIGMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	16.99	13.8	19,31	15,69	20,47	16,63	20,72	16,83	20,98	17,04
531600403116411	AZI (EMS SIGMA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	14.19	11.53	16,12	13,09	17,09	13,88	17,30	14,05	17,51	14,22
528528509138112	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 8 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	617.98	501.99	702,24	570,43	744,60	604,84	753,64	612,18	762,91	619,71
528528503131116	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 12 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	766.31	622.47	870,80	707,35	923,32	750,01	934,53	759,12	946,03	768,46
528528502133115	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 12 ML + SER DOSAD	28.31	23	32,16	26,12	34,10	27,70	34,52	28,04	34,94	28,38
520727502111112	AZITROMICINA (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	13.78	11.19	15,66	12,72	16,60	13,48	16,80	13,65	17,01	13,82
508000709139413	ASTRO (EUROFARMA)	1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22 ML + SER DOS	26.44	21.48	30,04	24,40	31,85	25,87	32,24	26,19	32,63	26,51
531600407138418	AZI (EMS SIGMA)	200 MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 1500 MG + FLAC X 20 ML	26.41	21.45	30,02	24,39	31,83	25,86	32,21	26,16	32,61	26,49
508000708132415	ASTRO (EUROFARMA)	1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + SOL DIL FLAC PLAS INC X 22 ML + SER DOS	26.44	21.48	30,04	24,40	31,85	25,87	32,24	26,19	32,63	26,51
508000702134416	ASTRO (EUROFARMA)	600 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	18.56	15.08	21,10	17,14	22,37	18,17	22,64	18,39	22,92	18,62
527900302139411	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML + FLAC DIL X 8,3 ML	23.59	19.16	26,80	21,77	28,42	23,09	28,77	23,37	29,12	23,65
527900315133417	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML + 50 FLAC DIL X 11,6 ML (EMB HOSP)	1061.65	862.38	1206,40	979,96	1279,16	1039,06	1294,69	1051,68	1310,62	1064,62
527900314137419	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	951.92	773.24	1081,70	878,66	1146,95	931,67	1160,88	942,98	1175,15	954,57
527900313130410	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 25 SER DOSAD 5 ML + 25 FLAC DIL X 11,6 ML (EMB HOSP)	560.01	454.9	636,36	516,92	674,74	548,09	682,94	554,75	691,34	561,58
527900312134412	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 25 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	502.4	408.1	570,90	463,74	605,33	491,71	612,68	497,68	620,22	503,80
527900311138414	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	21.16	17.19	24,04	19,53	25,49	20,71	25,80	20,96	26,12	21,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AZITROMICINA; AZITROMICINA DIIDRATADA												
527900310131416	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML + 50 FLAC DIL X 8,3 ML (EMB HOSP)	773.06	627.96	878,46	713,57	931,44	756,61	942,75	765,80	954,35	775,22
527900309133419	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	695.41	564.88	790,22	641,90	837,89	680,62	848,06	688,88	858,49	697,35
527900308137410	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 15 ML + 25 SER DOSAD 5 ML + 25 FLAC DIL X 8,3 ML (EMB HOSP)	407.5	331.01	463,06	376,14	490,99	398,83	496,95	403,67	503,06	408,64
527900307130412	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	15.45	12.55	17,55	14,26	18,61	15,12	18,84	15,30	19,07	15,49
527900303135411	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML + FLAC DIL X 11,6 ML	27.77	22.56	31,55	25,63	33,45	27,17	33,86	27,50	34,28	27,85
508000707136417	ASTRO (EUROFARMA)	900 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	26.44	21.48	30,04	24,40	31,85	25,87	32,24	26,19	32,63	26,51
508000706113413	ASTRO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 60 (EMB FRAC)	163.39	132.72	185,67	150,82	196,86	159,91	199,26	161,86	201,71	163,85
528528519117118	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB FRAC)	223.17	181.28	253,60	206,00	268,89	218,42	272,16	221,08	275,50	223,79
528528518110111	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB FRAC)	393.84	319.92	447,53	363,53	474,52	385,45	480,29	390,14	486,20	394,94
528528517114111	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB FRAC)	659.19	535.46	749,07	608,47	794,25	645,17	803,89	653,00	813,78	661,03
528528511116112	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	9.21	7.48	10,47	8,50	11,10	9,02	11,23	9,12	11,37	9,24
528528510111117	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	333.72	271.08	379,21	308,03	402,08	326,61	406,97	330,58	411,97	334,64
528528508115119	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	247.19	200.79	280,89	228,17	297,83	241,93	301,45	244,87	305,16	247,88
528528507119110	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	988.8	803.2	1123,61	912,71	1191,38	967,76	1205,85	979,51	1220,68	991,56
527900306118419	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	226.86	184.28	257,79	209,40	273,34	222,03	276,66	224,73	280,06	227,49
528528504111119	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	22	17.87	25,00	20,31	26,51	21,53	26,83	21,79	27,16	22,06
531600406131411	AZI (EMS SIGMA)	200 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 1500 MG	18.48	15.01	21,00	17,06	22,27	18,09	22,54	18,31	22,82	18,54
508000705117415	ASTRO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 9	35.01	28.44	39,79	32,32	42,19	34,27	42,70	34,69	43,23	35,12
527900301116418	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17.19	13.96	19,53	15,86	20,71	16,82	20,96	17,03	21,22	17,24
531600402136417	AZI (EMS SIGMA)	200 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 900 MG	14.05	11.41	15,97	12,97	16,93	13,75	17,14	13,92	17,35	14,09
528528505116114	AZITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17.24	14	19,60	15,92	20,78	16,88	21,03	17,08	21,29	17,29
527900305111410	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	453.7	368.54	515,55	418,78	546,65	444,04	553,29	449,44	560,09	454,96
508000704110417	ASTRO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	13.88	11.27	15,78	12,82	16,73	13,59	16,93	13,75	17,14	13,92
520727501115114	AZITROMICINA (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10.33	8.39	11,74	9,54	12,45	10,11	12,60	10,23	12,76	10,36
520727503118110	AZITROMICINA (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	17.22	13.99	19,57	15,90	20,75	16,86	21,00	17,06	21,26	17,27
503406003110418	TROMIZIR (BELFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	22.8	18.52	25,91	21,05	27,48	22,32	27,81	22,59	28,15	22,87
508000701111412	ASTRO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 2	5.55	4.51	6,31	5,13	6,69	5,43	6,77	5,50	6,86	5,57
508000703114419	ASTRO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 3	8.33	6.77	9,46	7,68	10,03	8,15	10,16	8,25	10,28	8,35
527900304115412	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	2004.04	1627.88	2277,27	1849,83	2414,62	1961,40	2443,95	1985,22	2474,01	2009,64
Princípio Ativo: AZTREONAM												
513413100021103	AZANEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CX 10 FA VD INC	932.37	757.36	1059,49	860,62	1123,40	912,54	1137,04	923,62	1151,03	934,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: AZTREONAM												
513413100021203	AZANEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CX 25 FA VD INC	2330.95	1893.43	2648,75	2151,58	2808,51	2281,35	2842,62	2309,06	2877,58	2337,46
513404008155418	AZANEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CX 50 FA VD INC	4860.25	3947.98	5522,90	4486,25	5856,00	4756,83	5927,13	4814,61	6000,03	4873,82
513404007159411	AZANEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CT 10 FA VD INC MONOVIAL	1028.08	835.11	1168,24	948,96	1238,71	1006,20	1253,75	1018,42	1269,17	1030,95
513404002157419	AZANEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML	102.8	83.5	116,82	94,89	123,87	100,62	125,37	101,84	126,91	103,09
526312020012903	AZEUS (NOVAFARMA)	1G PÓ SOL INJ IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	88.8	72.13	100,90	81,96	106,99	86,91	108,29	87,96	109,62	89,04
526304502151414	AZEUS (NOVAFARMA)	50O MG PÓ SOL INJ CT 01 FA VD INC (EMB HOSP)	42.02	34.13	47,75	38,79	50,63	41,13	51,24	41,62	51,87	42,13
526304501153413	AZEUS (NOVAFARMA)	1G PÓ SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP)	93.23	75.73	105,95	86,06	112,34	91,25	113,70	92,36	115,10	93,50
513404006152411	AZANEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CT 01 FA VD INC MONOVIAL	102.8	83.5	116,82	94,89	123,87	100,62	125,37	101,84	126,91	103,09
513413100021003	AZANEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO INJ CX FA VD INC	93.23	75.73	105,95	86,06	112,34	91,25	113,70	92,36	115,10	93,50
Princípio Ativo: BACITRACINA												
511604901167419	NEODERM (HIPOLABOR)	5,0 MG/G + 250 UI POM CT BG AL X 20 G	371.01	301.37	421,59	342,46	447,02	363,11	452,45	367,53	458,02	372,05
Princípio Ativo: BACITRACINA ZÍNCICA; NISTATINA; SULFATO DE NEOMICINA												
527903103161411	NEBACTRINA (PHARLAB)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G	7.43	6.04	8,60	6,99	9,20	7,47	9,33	7,58	9,46	7,68
527903102165413	NEBACTRINA (PHARLAB)	5 MG + 250 UI POM DERM CT 100 BG AL X 10 G	168.01	136.47	194,35	157,87	207,90	168,88	210,86	171,28	213,89	173,74
Princípio Ativo: BACITRACINA ZÍNCICA; SULFATO DE NEOMICINA												
501102002169416	NEBACETIN (NYCOMED PHARMA)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 15 G	8.09	6.57	9,35	7,60	10,00	8,12	10,15	8,24	10,29	8,36
517601501167411	BACINANTRAT (GLOBO)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6.88	5.59	7,95	6,46	8,51	6,91	8,63	7,01	8,75	7,11
515100501168415	BACTODERM (KLEY HERTZ)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	8.13	6.6	9,40	7,64	10,06	8,17	10,20	8,29	10,35	8,41
525913090018303	NEBACIDERME (MULTILAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	121.92	99.04	141,03	114,56	150,87	122,55	153,01	124,29	155,21	126,08
525902302164411	NEBACIDERME (MULTILAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 320 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	780.27	633.81	902,59	733,17	965,55	784,32	979,26	795,45	993,36	806,91
525902301168413	NEBACIDERME (MULTILAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7.05	5.73	8,16	6,63	8,73	7,09	8,85	7,19	8,98	7,29
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	428.85	348.35	496,07	402,96	530,67	431,06	538,21	437,19	545,96	443,48
528524404161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	350.89	285.03	405,89	329,70	434,21	352,71	440,37	357,71	446,72	362,87
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	682.29	554.22	789,24	641,10	844,30	685,82	856,29	695,56	868,62	705,58
528524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	10.79	8.76	12,48	10,14	13,35	10,84	13,54	11,00	13,73	11,15
528524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5.24	4.26	6,06	4,92	6,49	5,27	6,58	5,34	6,67	5,42
501102003165414	NEBACETIN (NYCOMED PHARMA)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 50 G	16.73	13.59	19,36	15,73	20,71	16,82	21,00	17,06	21,30	17,30
530200402165416	NEOBACIPAN (ROYTON)	15 G - POM. - CX. C/ 1 BISN	7.87	6.39	8,95	7,27	9,48	7,70	9,60	7,80	9,72	7,90
505501301162412	BACIGEN (CAZI QUÍMICA)	5MG+250UI POM BISN COM 20 G	9.18	7.46	10,62	8,63	11,36	9,23	11,52	9,36	11,69	9,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BACITRACINA ZÍNCICA; SULFATO DE NEOMICINA												
519026801161415	EPICITRIN (NEOQUÍMICA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	217.04	176.3	246,63	200,34	261,51	212,42	264,68	215,00	267,94	217,65
503400302167412	BACINA (BELFAR)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6.04	4.91	6,87	5,58	7,28	5,91	7,37	5,99	7,46	6,06
503400301160414	BACINA (BELFAR)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	9.04	7.34	10,28	8,35	10,90	8,85	11,03	8,96	11,17	9,07
509902801169411	FUNED-NEOMICINA+BACITRACINA (EZEQUIEL DIAS)	5 MG/ 250 UI POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	96.15	78.1								
520729503166111	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5.86	4.76	6,77	5,50	7,24	5,88	7,35	5,97	7,45	6,05
520729502161116	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	12.51	10.16	14,47	11,75	15,48	12,57	15,70	12,75	15,93	12,94
520729501163115	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	291.98	237.18	337,75	274,35	361,31	293,49	366,44	297,66	371,71	301,94
520719701161410	TEUTOMICIN (TEUTO)	5MG/G + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10G	7.31	5.94	8,45	6,86	9,04	7,34	9,17	7,45	9,30	7,55
533017701161410	FERID (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G	5.35	4.35	6,07	4,93	6,44	5,23	6,52	5,30	6,60	5,36
519702801162419	LQFEX - SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (COMANDANTE DO EXERCITO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	130	105.6								
506406801161415	NEBACIMED (CIMED)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G	6.91	5.61	7,99	6,49	8,55	6,95	8,67	7,04	8,79	7,14
538504201165112	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (HYPERMARCAS)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4.89	3.97	5,55	4,51	5,88	4,78	5,96	4,84	6,03	4,90
532313090007004	NEOCETHEO (THEODORO)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 15 G	7.54	6.12	8,57	6,96	9,09	7,38	9,20	7,47	9,31	7,56
532313090007104	NEOCETHEO (THEODORO)	5MG + 250UI/G POM DERM CT BG AL X 10G	6.83	5.55	7,76	6,30	8,23	6,69	8,33	6,77	8,43	6,85
532313090007204	NEOCETHEO (THEODORO)	5MG + 250UI/G POM DERM CX 100 BG AL X 10G (EMB HOSP)	187.03	151.92	212,53	172,64	225,35	183,05	228,09	185,28	230,90	187,56
532313090007304	NEOCETHEO (THEODORO)	5MG + 250UI/G POM DERM CX 100 BG AL X 15G (EMB HOSP)	236.16	191.83	268,36	217,99	284,54	231,13	288,00	233,94	291,54	236,82
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (CIMED)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5.21	4.23	5,92	4,81	6,28	5,10	6,35	5,16	6,43	5,22
Princípio Ativo: BACITRACINA; BACITRACINA ZÍNCICA; SULFATO DE NEOMICINA												
533504102166415	KATRIZAN (VITAPAN)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT 50 BG AL X 20G (EMB HOSP)	419.96	341.13	485,79	394,61	519,68	422,14	527,06	428,13	534,65	434,30
533504101161411	KATRIZAN (VITAPAN)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 20G	11.32	9.2	13,09	10,63	14,01	11,38	14,21	11,54	14,41	11,71
533504103162413	KATRIZAN (VITAPAN)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G	5.66	4.6	6,54	5,31	7,00	5,69	7,10	5,77	7,20	5,85
Princípio Ativo: BACITRACINA; NEOMICINA												
519007701163411	EPICITRIN (NEOQUÍMICA)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G	7.45	6.05	8,62	7,00	9,22	7,49	9,35	7,60	9,48	7,70
524300801164417	BACINEO (LUPER)	POMADA 15 GRAMAS	9.97	8.1	11,33	9,20	12,01	9,76	12,16	9,88	12,31	10,00
538812090044403	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50G	24.8	20.15	28,69	23,30	30,69	24,93	31,13	25,29	31,57	25,64
538811501166418	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7.45	6.05	8,62	7,00	9,22	7,49	9,35	7,60	9,48	7,70
Princípio Ativo: BACITRACINA; NEOMICINA; SULFATO DE NEOMICINA												
505206101166416	NEOCETRIN (BUNKER)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	10.81	8.78	12,51	10,16	13,38	10,87	13,57	11,02	13,77	11,19
505206102162414	NEOCETRIN (BUNKER)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19.33	15.7	22,36	18,16	23,92	19,43	24,26	19,71	24,61	19,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BACITRACINA; SULFATO DE NEOMICINA												
507723201160110	SULFATO NEOMICINA + BACITRACINA (EMS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4.61	3.74	5,24	4,26	5,55	4,51	5,62	4,57	5,69	4,62
515114040011103	BACTODERM (KLEY HERTZ)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	9.51	7.72	11,00	8,94	11,77	9,56	11,93	9,69	12,10	9,83
530808506165114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANVAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	247.76	201.26	286,59	232,80	306,59	249,04	310,94	252,58	315,42	256,22
530808505169116	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANVAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	133.85	108.73	154,84	125,78	165,64	134,55	167,99	136,46	170,41	138,42
530808504162118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANVAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	543.58	441.55	628,79	510,77	672,66	546,40	682,21	554,16	692,03	562,14
530808503166111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANVAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	10.86	8.82	12,56	10,20	13,44	10,92	13,63	11,07	13,83	11,23
511612401161110	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA (HIPOLABOR)	5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 20 G	5.68	4.61	6,57	5,34	7,03	5,71	7,13	5,79	7,23	5,87
530808501163113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANVAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	3.37	2.74	3,90	3,17	4,17	3,39	4,23	3,44	4,29	3,48
525011802161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (MEDLEY)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	9.57	7.77	11,07	8,99	11,84	9,62	12,01	9,76	12,18	9,89
511612404169112	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA (HIPOLABOR)	5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	214.43	174.18	248,04	201,48	265,34	215,54	269,11	218,60	272,99	221,75
530808502161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANVAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5.24	4.26	6,06	4,92	6,49	5,27	6,58	5,34	6,67	5,42
511612403162114	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA (HIPOLABOR)	5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 15 G	5.02	4.08	5,81	4,72	6,21	5,04	6,30	5,12	6,39	5,19
525011801163110	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (MEDLEY)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4.56	3.7	5,27	4,28	5,64	4,58	5,72	4,65	5,80	4,71
511612405165110	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA (HIPOLABOR)	5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	341.16	277.12	394,64	320,57	422,17	342,93	428,16	347,79	434,33	352,81
511612406161119	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA (HIPOLABOR)	5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP)	420.92	341.91	486,90	395,51	520,86	423,09	528,26	429,11	535,87	435,29
509001101167313	CICATRENE (FARMOQUÍMICA)	250 UI/G + 3300 UI/G POM DER CT BG AL X 20 G	8.72	7.08	10,09	8,20	10,79	8,76	10,94	8,89	11,10	9,02
510800801163416	BACIDERMINA (GREENPHARMA)	5 MG/ML + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	5.42	4.4	6,16	5,00	6,53	5,30	6,61	5,37	6,69	5,43
510800802161417	BACIDERMINA (GREENPHARMA)	5 MG/ML + 250 UI/G POM DERM CT 50 BG AL X 10 G	92.89	75.45	105,55	85,74	111,92	90,91	113,28	92,02	114,67	93,15
511612402166116	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA (HIPOLABOR)	5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 10 G	2.82	2.29	3,26	2,65	3,49	2,83	3,54	2,88	3,59	2,92
Princípio Ativo: BACLOFENO												
520702701110412	BACLOFEN (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.25	8.33	11,64	9,46	12,35	10,03	12,50	10,15	12,65	10,28
526508601113419	LIORESAL (NOVARTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21.12	17.16	23,99	19,49	25,44	20,66	25,75	20,92	26,06	21,17
533000901111412	BACLON (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS X 20	14.92	12.12	16,95	13,77	17,97	14,60	18,19	14,78	18,41	14,95
Princípio Ativo: BASILIXIMABE												
526513901154419	SIMULECT (NOVARTIS)	20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML	4390.33	3566.27	4988,91	4052,49	5289,81	4296,91	5354,06	4349,10	5419,91	4402,59

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BELATACEPTE												
505112060018002	NULOJIX (BRISTOL-MEYERS)	250 MG PO LIOF INJ FA CT + SER PLAST DESC	142.54	115.79	161,97	131,57	171,74	139,50	173,83	141,20	175,97	142,94
505112060018102	NULOJIX (BRISTOL-MEYERS)	250 MG PO LIOF INJ 2 FA CT + 2 SER PLAST DESC	285.09	231.58	323,96	263,15	343,50	279,03	347,67	282,41	351,95	285,89
Princípio Ativo: BELIMUMABE												
510613030050102	BENLYSTA (GLAXO)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1538.88	1250.03	1780,11	1445,98	1904,29	1546,85	1931,33	1568,82	1959,14	1591,41
510613030050002	BENLYSTA (GLAXO)	120 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	461.67	375.01	534,03	433,79	571,29	464,06	579,40	470,65	587,74	477,42
Princípio Ativo: BENFOTIAMINA												
512406701119312	MILGAMMA (MANTECORP)	150 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	11.43	9.28	13,23	10,75	14,15	11,49	14,35	11,66	14,56	11,83
512406702115310	MILGAMMA (MANTECORP)	150 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	34.29	27.85	39,67	32,22	42,44	34,47	43,04	34,96	43,66	35,47
Princípio Ativo: BENZBROMARONA												
520602001117418	NARCARICINA (SINTERÁPICO)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	13.33	10.83	15,14	12,30	16,06	13,05	16,25	13,20	16,45	13,36
520602002113416	NARCARICINA (SINTERÁPICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20	16.25	22,73	18,46	24,10	19,58	24,39	19,81	24,69	20,06
520602003111417	NARCARICINA (SINTERÁPICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	40	32.49	45,45	36,92	48,19	39,14	48,78	39,62	49,38	40,11
Princípio Ativo: BENZIDAMINA												
504100903171410	BENZITRAT (BIOLAB SANUS)	COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML - COLUTORIO	7.51	6.1	8,69	7,06	9,30	7,55	9,43	7,66	9,57	7,77
Princípio Ativo: BENZILPENICILINA BENZATINA												
501800712153416	BENZATRON (ARISTON)	600.000 UI PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB. HOSP.)	170.19	138.25	193,39	157,09	205,06	166,57	207,55	168,59	210,10	170,66
508000904152415	BENZETACIL (EUROFARMA)	300.000 U/ML SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML (EMB FRAC)	74.8	60.76	85,00	69,05	90,13	73,21	91,22	74,10	92,35	75,02
508000905159316	BENZETACIL (EUROFARMA)	150.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML	317.17	257.64	360,41	292,76	382,15	310,42	386,79	314,19	391,55	318,06
520703502154418	BEPEBEN (TEUTO)	600.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP)	83.26	67.63	94,61	76,85	100,32	81,49	101,54	82,48	102,78	83,49
508000906155314	BENZETACIL (EUROFARMA)	300.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML	374.02	303.82	425,01	345,24	450,65	366,06	456,12	370,51	461,73	375,06
508012050091603	BENZETACIL (EUROFARMA)	300.000 U/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 4 ML	7.49	6.08	8,50	6,90	9,02	7,33	9,13	7,42	9,24	7,51
501800708156414	BENZATRON (ARISTON)	1.200.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB. HOSP.)	138.1	112.18	156,92	127,47	166,39	135,16	168,41	136,80	170,48	138,48
501800713151417	BENZATRON (ARISTON)	600.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML(EMB. HOSP.)	105.12	85.39	119,45	97,03	126,66	102,89	128,20	104,14	129,77	105,41
508000903156417	BENZETACIL (EUROFARMA)	150.000 U/ML SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML (EMB FRAC)	63.43	51.52	72,08	58,55	76,43	62,08	77,35	62,83	78,31	63,61
501800707151419	BENZATRON (ARISTON)	1.200.000 UI PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB. HOSP.)	232.82	189.12	264,56	214,90	280,52	227,87	283,93	230,64	287,42	233,47
526302901154410	BIOZATIN (NOVAFARMA)	1200000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC	168.33	136.73	191,28	155,38	202,82	164,75	205,28	166,75	207,80	168,80
510015010024703	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	123.21	100.08								
510000802157419	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	130.66	106.14								
510000801150410	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	154.39	125.41								
520703503150416	BEPEBEN (TEUTO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)	88.87	72.19	100,99	82,03	107,08	86,98	108,38	88,04	109,71	89,12

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BENZILPENICILINA BENZATINA												
520703501158411	BEPEBEN (TEUTO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP)	108.91	88.47	123,76	100,53	131,22	106,59	132,82	107,89	134,45	109,21
517000602155410	BENZ.PENIC.BENZ. (LAFEPE)	600.000 CX. 5O FR.AMP+DILUENTES	104.14	84.59	118,34	96,13	125,48	101,93	127,00	103,16	128,57	104,44
526302902150419	BIOZATIN (NOVAFARMA)	600000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC	125.06	101.59	142,11	115,44	150,68	122,40	152,51	123,88	154,39	125,41
510015010024803	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	146.94	119.36								
520703504157414	BEPEBEN (TEUTO)	600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)	65.12	52.9	74,00	60,11	78,46	63,73	79,41	64,50	80,39	65,30
Princípio Ativo: BENZILPENICILINA POTÁSSICA												
501800301153412	ARICILINA (ARISTON)	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	192.95	156.73	219,26	178,10	232,49	188,85	235,31	191,14	238,20	193,49
504414010040418	ARICILINA (BLAUSIEGEL)	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	210.2	170.75	238,85	194,02	253,26	205,72	256,34	208,22	259,49	210,78
504101601152411	CRISTALPEN (BIOLAB SANUS)	5.000.000 UI/FA PO INJ CX 50 FA VD INC (USO HOSP.)	234.33	190.35	266,28	216,30	282,34	229,34	285,77	232,13	289,28	234,98
541312030004204	ARICILINA (ARISTON)	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	198.16	160.97	225,18	182,91	238,76	193,94	241,66	196,30	244,64	198,72
526303003151410	CRISTACILINA (NOVAFARMA)	1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	172.7	140.28	196,25	159,41	208,08	169,02	210,61	171,08	213,20	173,18
526303001157411	CRISTACILINA (NOVAFARMA)	10.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB HOSP)	299.28	243.11	340,09	276,26	360,60	292,92	364,98	296,47	369,47	300,12
526303002153411	CRISTACILINA (NOVAFARMA)	5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	415.53	337.54	472,18	383,55	500,66	406,69	506,74	411,62	512,97	416,69
Princípio Ativo: BENZILPENICILINA POTÁSSICA; BENZILPENICILINA PROCAÍNA												
526302001153418	WONILIN (NOVAFARMA)	300.000UI + 100.000UI PÓ SUS INJ IM CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	230.17	186.97	261,56	212,47	277,33	225,28	280,70	228,01	284,15	230,82
504414010049218	PENKARON (BLAUSIEGEL)	400000 U INJ CX 100 FA	151.77	123.28	172,47	140,10	182,87	148,55	185,09	150,35	187,37	152,20
501805003150416	PENKARON (ARISTON)	400000 U INJ CX 100 FA	126.84	103.03	144,13	117,08	152,83	124,14	154,68	125,65	156,58	127,19
501805002154418	PENKARON (ARISTON)	400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	79.2	64.33	90,00	73,11	95,43	77,52	96,59	78,46	97,78	79,43
501805001158411	PENKARON (ARISTON)	400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	153.82	124.95	174,80	141,99	185,34	150,55	187,59	152,38	189,90	154,26
504414010049418	PENKARON (BLAUSIEGEL)	400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	184.07	149.52	209,16	169,90	221,78	180,15	224,47	182,34	227,23	184,58
504414010049318	PENKARON (BLAUSIEGEL)	400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	94.77	76.98	107,69	87,48	114,19	92,76	115,57	93,88	116,99	95,03
510006201155410	FURP-BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 2 ML (EMB HOSP)	113.41	92.12								
520703303151419	BENZAPEN G (TEUTO)	300.000 UI + 100.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2 ML (EMB HOSP)	114.91	93.34	130,59	106,08	138,46	112,47	140,14	113,84	141,87	115,24
541312030007404	PENKARON (ARISTON)	400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	89.35	72.58	101,53	82,47	107,65	87,44	108,96	88,51	110,30	89,60
510015010030603	FURP-BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTASSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	109.26	88.75								
541312030005304	PENKARON (ARISTON)	400000 U INJ CX 100 FA	143.09	116.23	162,60	132,08	172,40	140,04	174,50	141,75	176,64	143,48
541312030005504	PENKARON (ARISTON)	400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	173.53	140.96	197,19	160,18	209,08	169,84	211,62	171,90	214,22	174,01
Princípio Ativo: BENZILPENICILINA PROCAÍNA												
510000901155414	FURP-BENZILPENICILINA (FURP)	(300000+100000) UI PO INJ CX 50 FA VD INC+DIL CX 50 AMPX5 ML(EMB HOSP)	113.41	92.12								
Princípio Ativo: BENZNIDAZOL												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BENZNIDAZOL												
517015010008803	LAFEPE BENZNIDAZOL (LAFEPE)	12,5 MG COM CX 24 BL AL PVC CRISTAL X 10	4.09	3.32	4,65	3,78	4,93	4,00	4,99	4,05	5,05	4,10
517006104114312	LAFEPE BENZNIDAZOL (LAFEPE)	100 MG COM CX 35 FR PLAS OPC X 100	476.65	387.18	541,63	439,97	574,30	466,50	581,28	472,17	588,43	477,98
517006103118314	LAFEPE BENZNIDAZOL (LAFEPE)	100 MG COM CT BL AL PVDC X 100	13.62	11.06	15,48	12,57	16,41	13,33	16,61	13,49	16,82	13,66
517006101115318	LAFEPE BENZNIDAZOL (LAFEPE)	100 MG COM CX 35 FR VD AMB X 100	476.65	387.18	541,63	439,97	574,30	466,50	581,28	472,17	588,43	477,98
517006102111316	LAFEPE BENZNIDAZOL (LAFEPE)	100 MG COM CT BL AL PVC X 100	13.62	11.06	15,48	12,57	16,41	13,33	16,61	13,49	16,82	13,66
Princípio Ativo: BENZOATO DE ALOGLIPTINA												
501114030022302	NESINA (NYCOMED PHARMA)	25MG COM REV CT BL AL AL X 10	37.18	30.2	43,01	34,94	46,01	37,37	46,66	37,90	47,33	38,45
501114030022402	NESINA (NYCOMED PHARMA)	25MG COM REV CT BL AL AL X 30	111.54	90.6	129,03	104,81	138,03	112,12	139,99	113,71	142,00	115,35
501114030022202	NESINA (NYCOMED PHARMA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	114.72	93.19	132,70	107,79	141,96	115,31	143,98	116,95	146,05	118,64
501114030022102	NESINA (NYCOMED PHARMA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57.36	46.59	66,35	53,90	70,98	57,66	71,99	58,48	73,02	59,31
501114030022002	NESINA (NYCOMED PHARMA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19.12	15.53	22,11	17,96	23,66	19,22	23,99	19,49	24,34	19,77
501114030021902	NESINA (NYCOMED PHARMA)	6,25 MG COM REV CT BL AL X 60	57.36	46.59	66,35	53,90	70,98	57,66	71,99	58,48	73,02	59,31
501114030021802	NESINA (NYCOMED PHARMA)	6,25 MG COM REV CT BL AL X 30	28.68	23.3	33,18	26,95	35,49	28,83	35,99	29,23	36,51	29,66
501114030021702	NESINA (NYCOMED PHARMA)	6,25 MG COM REV CT BL AL X 10	9.56	7.77	11,06	8,98	11,83	9,61	12,00	9,75	12,17	9,89
501114030022502	NESINA (NYCOMED PHARMA)	25MG COM REV CT BL AL AL X 60	223.09	181.22	258,06	209,62	276,06	224,24	279,98	227,43	284,01	230,70
Princípio Ativo: BENZOATO DE BENZILA												
503900304177417	BENZOLINA (BIOFARMA)	250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 120 ML	7.1	5.77	8,21	6,67	8,79	7,14	8,91	7,24	9,04	7,34
514005302171415	SCABENZIL (DELTA)	100 MG/G SAB CT FILME DE POLIPROPILENO X 75 G	13.3	10.8	15,38	12,49	16,46	13,37	16,69	13,56	16,93	13,75
519700701179410	LQFEX BENZOATO DE BENZILA (COMANDANTE DO EXERCITO)	250 MG/ML EMU TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML	190	154.34								
532312020004703	BENZOBEN (THEODORO)	250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	2.35	1.91	2,72	2,21	2,91	2,36	2,95	2,40	2,99	2,43
515102502171416	SANASAR (KLEY HERTZ)	0,10 G/G SAB CT FILME POLIEST X 80 G	7.94	6.45	9,19	7,47	9,83	7,98	9,97	8,10	10,12	8,22
532312020004803	BENZOBEN (THEODORO)	250 MG/ML EMU TOP CX 100 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	112.79	91.62	130,47	105,98	139,57	113,37	141,55	114,98	143,59	116,64
528112060013603	BENZODERM (PHARMASCIENCE)	0,25 G/ML EMU TOP CT FR PET AMB X 100 ML	7.87	6.39	9,10	7,39	9,74	7,91	9,88	8,03	10,02	8,14
514005301175417	SCABENZIL (DELTA)	250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	7.86	6.38	9,09	7,38	9,72	7,90	9,86	8,01	10,00	8,12
506715701178411	ZILABEN (CRISTÁLIA)	0,25 ML/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML	1.95	1.58	2,26	1,84	2,42	1,97	2,45	1,99	2,49	2,02
506715702166417	ZILABEN (CRISTÁLIA)	0,25 ML/ML EMU TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	98.39	79.92	113,81	92,45	121,75	98,90	123,48	100,30	125,26	101,75
503900301178412	BENZOLINA (BIOFARMA)	100 MG/G SAB CT 1 UNID X 60 G	5.65	4.59	6,53	5,30	6,99	5,68	7,09	5,76	7,19	5,84
512800501174413	BENZOCID (SANTA TEREZINHA)	0,25 G /ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	8.3	6.74	9,60	7,80	10,27	8,34	10,42	8,46	10,57	8,59
503900303170419	BENZOLINA (BIOFARMA)	250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	4.01	3.26	4,64	3,77	4,96	4,03	5,03	4,09	5,10	4,14
528100602179413	BENZODERM (PHARMASCIENCE)	9,0 G SAB CT FILME POLIEST X 60 G	6.97	5.66	7,92	6,43	8,40	6,82	8,50	6,90	8,60	6,99
515112020010903	SANASAR (KLEY HERTZ)	250 MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML	7.86	6.38	9,09	7,38	9,73	7,90	9,87	8,02	10,01	8,13
517601601171419	BENZIN (GLOBO)	0,1 G/G SAB CT PLAS INC X 60 G	8.71	7.08	10,07	8,18	10,78	8,76	10,93	8,88	11,09	9,01
528113010015403	BENZODERM (PHARMASCIENCE)	100 MG/G SAB CT FILME POLIEST X 60 G	4.52	3.67	5,22	4,24	5,59	4,54	5,67	4,61	5,75	4,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BENZOATO DE BENZILA												
503900302174410	BENZOLINA (BIOFARMA)	250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML	6.29	5.11	7,27	5,91	7,78	6,32	7,89	6,41	8,00	6,50
532300302177411	BENZOBEN (THEODORO)	0,2 ML/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	2.35	1.91	2,72	2,21	2,91	2,36	2,95	2,40	2,99	2,43
500509701177415	MITICOÇAN (ACHÉ)	100 MG/G SAB CT FILME PLAS TRANSP X 80 G	7.01	5.69	8,05	6,54	8,58	6,97	8,69	7,06	8,81	7,16
513000401173411	IQUEGO - BENZOATO DE BENZILA (IQUEGO)	250 MG/ML LOC EMUL CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	102.99	83.66								
500400202133420	PED.BENZIL (AIRELA)	250 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC X 100 ML	10.81	8.78	12,51	10,16	13,38	10,87	13,57	11,02	13,77	11,19
506405502134418	PARASIMED (CIMED)	250MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	9.45	7.68	10,93	8,88	11,69	9,50	11,86	9,63	12,03	9,77
503412100015604	SARNERICO (BELFAR)	0,2 ML/ML EMU TOP CT FR PLAS AMB X 100 ML	6.29	5.11	7,27	5,91	7,78	6,32	7,89	6,41	8,00	6,50
500509702130412	MITICOÇAN (ACHÉ)	200 MCL/ML SOL TOP CR FR VD AMB X 100 ML	6.48	5.26	7,49	6,08	8,02	6,51	8,13	6,60	8,25	6,70
515102501173415	SANASAR (KLEY HERTZ)	100 MG/ML LOC EMU CT FR VD AMB X 100 ML	8.24	6.69	9,53	7,74	10,20	8,29	10,34	8,40	10,49	8,52
519031902173415	BENZOAX (NEOQUÍMICA)	6,0 G SAB CT PAP PARAF X 60 G	7.03	5.71	8,13	6,60	8,70	7,07	8,82	7,16	8,95	7,27
506405501170410	PARASIMED (CIMED)	100MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 60G	10.22	8.3	11,82	9,60	12,65	10,28	12,83	10,42	13,01	10,57
530801304176411	BENZOTISAN (SANVAL)	250 MG/ML EMU TOP CX 50 FR PLAS OPC X 50 ML (EMB HOSP)	171.47	139.29	198,35	161,12	212,19	172,36	215,20	174,81	218,30	177,33
517000701171414	BENZOATO DE BENZILA (LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 100 ML	68.29	55.47	78,99	64,16	84,50	68,64	85,70	69,61	86,93	70,61
529700301178411	PRURIDERM (QUIMIFAR)	200 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 60 ML	3.35	2.72	3,87	3,14	4,14	3,36	4,20	3,41	4,26	3,46
529700302174411	PRURIDERM (QUIMIFAR)	200 MG/ML SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 60 ML	167.33	135.92	193,56	157,23	207,06	168,19	210,00	170,58	213,02	173,04
519031901177417	BENZOAX (NEOQUÍMICA)	250 MG/ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	9.52	7.73	11,02	8,95	11,79	9,58	11,95	9,71	12,13	9,85
505508301176410	PRURIDOL (CAZI QUÍMICA)	250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	9.54	7.75	11,03	8,96	11,80	9,59	11,97	9,72	12,14	9,86
530801302173413	BENZOTISAN (SANVAL)	250 MG/ML EMU TOP CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	312.04	253.47	360,96	293,21	386,14	313,66	391,62	318,11	397,26	322,69
530801303171414	BENZOTISAN (SANVAL)	250 MG/ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML	4.12	3.35	4,77	3,87	5,10	4,14	5,17	4,20	5,24	4,26
500400203172411	PED.BENZIL (AIRELA)	250 MG/ML EMU CX 100 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)	409.85	332.92	474,09	385,10	507,17	411,97	514,37	417,82	521,78	423,84
Princípio Ativo: BENZOATO DE BENZILA; ÁCIDO ESTEÁRICO												
521100101172418	ACARSAN (BIOSINTÉTICA)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR VD AMB X 80	6.03	4.9	6,98	5,67	7,47	6,07	7,57	6,15	7,68	6,24
Princípio Ativo: BENZOATO DE ESTRADIOL; FEMPROPIONATO DE TESTOSTERONA; ISOCAPROATO DE TESTOSTERONA												
527300801150315	ESTANDRON-P (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	SOL INJ CT 1 AMP X 1ML (PORT 344/98 - C5)	5.12	4.16	5,91	4,80	6,33	5,14	6,42	5,21	6,51	5,29
Princípio Ativo: BENZOATO DE RIZATRIPTANA												
525501403113215	MAXALT (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	30.68	24.92	34,87	28,32	36,97	30,03	37,42	30,40	37,88	30,77
525501401110219	MAXALT (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 2	13.05	10.6	14,82	12,04	15,72	12,77	15,91	12,92	16,10	13,08
Princípio Ativo: BENZOATO DE SÓDIO; BROMOFÓRMIO; GUAIFENESINA												
506403802130411	FRENOTOSSE (CIMED)	16,00 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL)	10.29	8.36	11,90	9,67	12,73	10,34	12,91	10,49	13,10	10,64
506403803137411	FRENOTOSSE (CIMED)	13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MORANGO)	10.02	8.14	11,60	9,42	12,40	10,07	12,58	10,22	12,76	10,36
506403804133418	FRENOTOSSE (CIMED)	13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL)	9.01	7.32	10,42	8,46	11,15	9,06	11,31	9,19	11,47	9,32
Princípio Ativo: BENZOATO DE SÓDIO; CLORETO DE AMÔNIO; GUAIFENESINA; ÁCIDO ÉPSILON AMINOCAPRÓICO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BENZOATO DE SÓDIO; CLORETO DE AMÔNIO; GUAIFENESINA; ÁCIDO ÉPSILON AMINOCAPRÓICO												
536214100006117	EACA BALSÂMICO (ZYDUS)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML	20.77	16.87	24,03	19,52	25,71	20,88	26,07	21,18	26,45	21,49
Princípio Ativo: BENZOATO DE SÓDIO; CLORIDRATO DE OXOMEMAZINA; GUAIFENESINA; IODETO DE POTÁSSIO												
538818301138418	EXPEC (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML + 4 MG/ML + 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	15.55	12.63	17,98	14,61	19,23	15,62	19,51	15,85	19,79	16,08
Princípio Ativo: BENZOATO DE SÓDIO; CLORIDRATO DE OXOMEMAZINA; GUAIFENESINA; PARACETAMOL												
502812801138322	TOPLEXIL (SANOFI-AVENTIS)	0,367 MG/ML + 6,66 MG/ML + 6,66 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
502812804137327	TOPLEXIL (SANOFI-AVENTIS)	0,184MG/ML + 5MG/ML +2MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
502812803130329	TOPLEXIL (SANOFI-AVENTIS)	0,184MG/ML + 5MG/ML + 2MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
502812802134320	TOPLEXIL (SANOFI-AVENTIS)	0,367 MG/ML + 6,66 MG/ML + 6,66 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
Princípio Ativo: BENZOATO DE SÓDIO; GUAIFENESINA; OXOMEMAZINA; PARACETAMOL												
540912100008114	TIRATOSSE (COSMED)	(0,165 + 5,00 + 5,00 + 2,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
540912100008214	TIRATOSSE (COSMED)	(0,332 + 6,66 + 6,66 + 6,66) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA												
512404101173311	SOLARCAINE (MANTECORP)	2,8 PCC AER TB AL X 120 G	19.16	15.56	22,16	18,00	23,71	19,26	24,05	19,54	24,39	19,81
512404102171310	SOLARCAINE (MANTECORP)	0,5 PCC LOÇ FR PLAS OPC X 120 ML	12.25	9.95	14,16	11,50	15,15	12,31	15,37	12,49	15,59	12,66
507200301178411	BENZOTOP (DFL)	200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR MENTA)	3.19	2.59	3,62	2,94	3,84	3,12	3,89	3,16	3,94	3,20
507200302174418	BENZOTOP (DFL)	200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR PINA COLADA)	3.19	2.59	3,62	2,94	3,84	3,12	3,89	3,16	3,94	3,20
507200303170416	BENZOTOP (DFL)	200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR TUTTI-FRUTTI)	3.19	2.59	3,62	2,94	3,84	3,12	3,89	3,16	3,94	3,20
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA; BICARBONATO DE SÓDIO; BORATO DE SÓDIO; CLORATO DE POTÁSSIO												
508500202173317	ALBICON (CHIESI)	TB C/ 20 GRAMAS	7.67	6.23	8,86	7,20	9,48	7,70	9,62	7,81	9,76	7,93
508500201118312	ALBICON (CHIESI)	SACHET CX C/ 50 GRAMAS	56.88	46.2	65,80	53,45	70,39	57,18	71,39	57,99	72,42	58,83
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA; BORATO DE SÓDIO; CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO												
516301201178411	MALVONA (DAUDT)	0,2 MG/ML + 60 MG/ML + 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 200 ML	12.96	10.53	14,99	12,18	16,03	13,02	16,26	13,21	16,50	13,40
516301202174411	MALVONA (DAUDT)	0,2 MG /ML+ 60 MG /ML+ 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	7.04	5.72	8,15	6,62	8,71	7,08	8,84	7,18	8,97	7,29
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA; CLIOQUINOL; PREDNISONA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
507720701162411	PREDMICIN (EMS)	20.000 UI + 10 MG/G + 5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	16.84	13.68	19,49	15,83	20,85	16,94	21,14	17,17	21,45	17,42
507720702169418	PREDMICIN (EMS)	10.000 UI + 10 MG + 5 MG + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	15.9	12.92	18,38	14,93	19,67	15,98	19,95	16,21	20,23	16,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA; CLORETO DE BENZALCÔNIO												
509001401111313	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR LARANJA)	4.82	3.92	5,58	4,53	5,97	4,85	6,05	4,91	6,14	4,99
509001402116319	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR LIMÃO)	4.82	3.92	5,58	4,53	5,97	4,85	6,05	4,91	6,14	4,99
509001403112317	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR MENTA)	4.82	3.92	5,58	4,53	5,97	4,85	6,05	4,91	6,14	4,99
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA; CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO												
502802201138316	CEPACAINA (SANOFI-AVENTIS)	0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 100 ML	7.18	5.83	8,30	6,74	8,88	7,21	9,01	7,32	9,14	7,42
538508801116417	NEOPIRIDIN (HYPERMARCAS)	1,466 MG + 10 MG PST SIMP CT ENV AL X 12	3.61	2.93	4,18	3,40	4,47	3,63	4,53	3,68	4,60	3,74
502802203114317	CEPACAINA (SANOFI-AVENTIS)	1,466 MG + 10 MG PAST CT STR X 12	4.93	4	5,71	4,64	6,10	4,96	6,19	5,03	6,28	5,10
502802202177315	CEPACAINA (SANOFI-AVENTIS)	0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL SPR CT FR VD INC NEB X 50ML	13.74	11.16	15,90	12,92	17,01	13,82	17,25	14,01	17,50	14,22
519012102175417	NEOPIRIDIN (NEOQUÍMICA)	4MG /ML +0,5 MG/ML SOL OR TOP CT FR VD AMB SPR X 50 ML	14.22	11.55	16,45	13,36	17,60	14,30	17,85	14,50	18,10	14,70
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA; CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO; MENTOL												
515102609179414	SANILIN (KLEY HERTZ)	0,5 MG + 4 MG SOL OR CT FR VD INC NEB X 30 ML	6.92	5.62	8,00	6,50	8,56	6,95	8,68	7,05	8,80	7,15
515102608113411	SANILIN (KLEY HERTZ)	1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR MENTA	6.96	5.65	8,06	6,55	8,62	7,00	8,74	7,10	8,87	7,21
515102606110413	SANILIN (KLEY HERTZ)	1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR CEREJA	6.96	5.65	8,06	6,55	8,62	7,00	8,74	7,10	8,87	7,21
515102607117411	SANILIN (KLEY HERTZ)	1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR LARANJA	6.96	5.65	8,06	6,55	8,62	7,00	8,74	7,10	8,87	7,21
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA; EPINEFRINA; FENOL; MENTOL												
522101601169411	POMADA IMESCARD (OSÓRIO DE MORAES)	POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC	11.98	9.73	13,86	11,26	14,83	12,05	15,04	12,22	15,25	12,39
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA; FLUORETO DE SÓDIO; TIROTRICINA												
516300805134421	MALVATRICIN (DAUDT)	SOLUÇÃO - 0,3MG/ML+10MG/ML SOL OR FR VD INC X 100ML	Liberado									
516300806130428	MALVATRICIN (DAUDT)	SPRAY - 1MG/ML+2MG/ML+4MG/ML SOL OR FR VD INC SPRAY X 50ML	Liberado									
516300807171411	MALVATRICIN (DAUDT)	0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP FR PLAS VERDE (PET) X 250 ML	Liberado									
516300801163425	MALVATRICIN (DAUDT)	GEL - CT BG PLAS OPC X 50G	Liberado									
516300803115428	MALVATRICIN (DAUDT)	PASTILHAS - 1,0MG/G+0,7MG/G+5,0MG/G PAST CT 3 STR AL X 4 (MENTOL)	Liberado									
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA; MENTOL; TRICLOSANA												
508000503131311	ANDOLBA (EUROFARMA)	4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CX TB AL X 43 G	14.17	11.51	16,39	13,31	17,53	14,24	17,78	14,44	18,04	14,65
508000504170319	ANDOLBA (EUROFARMA)	45 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30	10	8.12	11,57	9,40	12,37	10,05	12,55	10,19	12,73	10,34
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA; TIROTRICINA												
511500303115416	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR LARANJA)	7.98	6.48	9,23	7,50	9,87	8,02	10,01	8,13	10,15	8,24
511512120056503	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR CEREJA)	7.98	6.48	9,23	7,50	9,87	8,02	10,01	8,13	10,15	8,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BENZOCAÍNA; TIROTRICINA												
511500311118410	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR FRAMBOESA)	7.98	6.48	9,23	7,50	9,87	8,02	10,01	8,13	10,15	8,24
511500310111412	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MEL LIMÃO)	44.32	36	51,26	41,64	54,84	44,55	55,62	45,18	56,42	45,83
511500309113415	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MEL LIMÃO)	7.98	6.48	9,23	7,50	9,87	8,02	10,01	8,13	10,15	8,24
511500308117417	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MENTA)	44.32	36	51,26	41,64	54,84	44,55	55,62	45,18	56,42	45,83
511512120056603	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA)	7.98	6.48	9,23	7,50	9,87	8,02	10,01	8,13	10,15	8,24
511500313171319	AMIDALIN (SANDOZ)	1MG/ML+5MG/ML SOL OR SPRAY CT FR VD INC X 25ML (SABOR MENTA)	13.75	11.17	15,91	12,92	17,02	13,83	17,26	14,02	17,51	14,22
511500312173318	AMIDALIN (SANDOZ)	1MG/ML+5MG/ML SOL OR SPRAY CT FR VD INC X 25ML (SABOR LARANJA)	13.75	11.17	15,91	12,92	17,02	13,83	17,26	14,02	17,51	14,22
516900809130419	GARGOTRICIN (CARESSE)	5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR LARANJA)	12.21	9.92	14,13	11,48	15,12	12,28	15,33	12,45	15,55	12,63
516900808134410	GARGOTRICIN (CARESSE)	5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR MENTA)	12.21	9.92	14,13	11,48	15,12	12,28	15,33	12,45	15,55	12,63
516900807138412	GARGOTRICIN (CARESSE)	5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR CEREJA)	12.21	9.92	14,13	11,48	15,12	12,28	15,33	12,45	15,55	12,63
511500306114410	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR CEREJA)	44.32	36	51,26	41,64	54,84	44,55	55,62	45,18	56,42	45,83
511500307110419	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR LARANJA)	44.32	36	51,26	41,64	54,84	44,55	55,62	45,18	56,42	45,83
Princípio Ativo: BENZOILMETRONIDAZOL												
507733701131117	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FA VD AMB X 120 ML	6.51	5.29	7,40	6,01	7,84	6,37	7,94	6,45	8,04	6,53
528528304137114	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	158.65	128.87	180,28	146,44	191,15	155,27	193,47	157,16	195,85	159,09
528528303130116	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	7.33	5.95	8,33	6,77	8,84	7,18	8,94	7,26	9,05	7,35
528528301138111	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	202.6	164.57	230,22	187,01	244,11	198,29	247,07	200,69	250,11	203,16
519021701132110	BENZOILMETRONIDAZOL (NEOQUÍMICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML	4.47	3.63	5,08	4,13	5,38	4,37	5,45	4,43	5,52	4,48
520712100083906	BENZOILMETRONIDAZOL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML (EMB HOSP)	297.91	241.99	338,52	274,98	358,94	291,57	363,30	295,11	367,77	298,74
502816701138110	BENZOILMETRONIDAZOL (SANOFI-AVENTIS)	40MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6.04	4.91	6,86	5,57	7,27	5,91	7,36	5,98	7,45	6,05
502804503131310	FLAGYL PEDIÁTRICO (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SUS OR INF CT FR VD AMB X 120 ML	9.47	7.69	10,76	8,74	11,41	9,27	11,55	9,38	11,69	9,50
520724001138110	BENZOILMETRONIDAZOL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CT 01 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	5.96	4.84	6,77	5,50	7,18	5,83	7,27	5,91	7,36	5,98
528528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	6.88	5.59	7,82	6,35	8,29	6,73	8,39	6,82	8,49	6,90
502804502135312	FLAGYL PEDIÁTRICO (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SUS OR INF CT FR VD AMB X 100 ML	9.3	7.55	10,57	8,59	11,20	9,10	11,34	9,21	11,48	9,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BENZOILMETRONIDAZOL; CLORETO DE BENZALCÔNIO; NISTATINA												
502401101167418	COLPIST MT (ATIVUS)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT 10 APLIC PLAS DESC X 4 G + ENV AL POLIET	34.37	27.92	39,75	32,29	42,53	34,55	43,13	35,03	43,75	35,54
502401102163416	COLPIST MT (ATIVUS)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	16.32	13.26	18,88	15,34	20,19	16,40	20,48	16,64	20,77	16,87
528527202160119	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO (PRATI, DONADUZZI)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	376.92	306.17	436,00	354,16	466,42	378,87	473,04	384,25	479,85	389,78
502401103161417	COLPIST MT (ATIVUS)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLIC	8.89	7.22	10,29	8,36	11,00	8,94	11,16	9,07	11,32	9,20
526128901166118	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCONIO (GERMED)	62,5MG/G + 25.000 UI/G + 1,25MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 10 APLIC	16.89	13.72	19,54	15,87	20,90	16,98	21,20	17,22	21,50	17,46
525071801161413	KOLPITRAT (MEDLEY)	62,5 MG/G + 25.000 UI/ G + 1,25 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	17.11	13.9	19,78	16,07	21,16	17,19	21,47	17,44	21,77	17,68
525067901163118	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO (MEDLEY)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	17.11	13.9	19,78	16,07	21,16	17,19	21,47	17,44	21,77	17,68
528527201164110	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO (PRATI, DONADUZZI)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	17.04	13.84	19,70	16,00	21,08	17,12	21,38	17,37	21,69	17,62
500502101166415	COLPISTATIN (ACHÉ)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	26.31	21.37	30,44	24,73	32,56	26,45	33,02	26,82	33,50	27,21
Princípio Ativo: BENZOILMETRONIDAZOL; METRONIDAZOL												
528504507135410	POLIBIOTIC (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB. HOSP.)	95.19	77.32	108,17	87,87	114,70	93,17	116,09	94,30	117,52	95,46
528504513119413	POLIBIOTIC (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 500 (EMB HOSP)	36.24	29.44	41,17	33,44	43,66	35,47	44,19	35,90	44,73	36,33
528504512112415	POLIBIOTIC (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 300 (EMB HOSP)	21.78	17.69	24,74	20,10	26,24	21,31	26,56	21,57	26,88	21,83
528504511116417	POLIBIOTIC (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 20	6.04	4.91	6,87	5,58	7,28	5,91	7,37	5,99	7,46	6,06
503402902161411	FLAGIMAX (BELFAR)	100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	13.05	10.6	14,83	12,05	15,73	12,78	15,92	12,93	16,12	13,09
528504508131419	POLIBIOTIC (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML (EMB. HOSP.)	77.02	62.56	87,52	71,09	92,80	75,38	93,93	76,30	95,08	77,23
503402905136418	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	8.41	6.83	9,55	7,76	10,13	8,23	10,25	8,33	10,38	8,43
503402901130415	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED	9.8	7.96	11,14	9,05	11,81	9,59	11,95	9,71	12,10	9,83
528504509138417	POLIBIOTIC (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB. HOSP.)	95.19	77.32	108,17	87,87	114,70	93,17	116,09	94,30	117,52	95,46
Princípio Ativo: BENZOILMETRONIDAZOL; NISTATINA												
517100901162415	BIO-VAGIN (ELOFAR)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + 10 APL	25.86	21.01	29,92	24,30	32,01	26,00	32,46	26,37	32,93	26,75
517100902169413	BIO-VAGIN (ELOFAR)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + 1 APL	13.13	10.67	15,19	12,34	16,25	13,20	16,48	13,39	16,72	13,58
Princípio Ativo: BERACTANTO												
543714090000117	SURVANTA (ABBVIE)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 4 ML	741.84	602.6	858,12	697,05	917,99	745,68	931,02	756,27	944,43	767,16
543714090000017	SURVANTA (ABBVIE)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 8 ML	1483.75	1205.25	1716,34	1394,18	1836,07	1491,44	1862,14	1512,62	1888,96	1534,40
Princípio Ativo: BESILATO DE AMLODIPINA; CLORIDRATO DE BENAZEPRIL												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BESILATO DE AMLODIPINA; CLORIDRATO DE BENAZEPRIL												
504113110051203	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	86.8	70.51	98,63	80,12	104,58	84,95	105,85	85,98	107,15	87,04
504113110051103	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	84.21	68.4	95,70	77,74	101,47	82,42	102,70	83,42	103,96	84,45
504113110051003	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	55.7	45.25	63,29	51,41	67,11	54,51	67,93	55,18	68,76	55,85
Princípio Ativo: BESILATO DE AMLODIPINA; MALEATO DE ENALAPRIL												
508019502114412	ATMOS (EUROFARMA)	5,0 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	58.13	47.22	66,05	53,65	70,04	56,89	70,89	57,58	71,76	58,29
508019503110410	ATMOS (EUROFARMA)	5,0 MG+20,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	58.13	47.22	66,05	53,65	70,04	56,89	70,89	57,58	71,76	58,29
508019501118414	ATMOS (EUROFARMA)	2,5 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	38.45	31.23	43,69	35,49	46,33	37,63	46,89	38,09	47,47	38,56
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO												
504104603113418	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	52.18	42.39	59,30	48,17	62,88	51,08	63,64	51,69	64,42	52,33
504104611116412	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45	39.53	32.11	44,92	36,49	47,63	38,69	48,21	39,16	48,80	39,64
504104610111417	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	27.39	22.25	31,12	25,28	33,00	26,81	33,40	27,13	33,81	27,46
504104609111417	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45	20.54	16.68	23,34	18,96	24,75	20,10	25,05	20,35	25,36	20,60
504104608115419	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	104.35	84.76	118,57	96,31	125,72	102,12	127,25	103,37	128,81	104,63
504104607119410	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45	78.25	63.56	88,92	72,23	94,29	76,59	95,43	77,52	96,61	78,48
504104604111419	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	39.2	31.84	44,54	36,18	47,22	38,36	47,80	38,83	48,38	39,30
504104612112410	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	52.74	42.84	59,93	48,68	63,55	51,62	64,32	52,25	65,11	52,89
504104605116414	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.69	11.12	15,56	12,64	16,49	13,39	16,69	13,56	16,90	13,73
504109301115117	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	54.27	44.08	61,67	50,09	65,39	53,12	66,18	53,76	67,00	54,42
504109302111115	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	240.24	195.15	273,00	221,76	289,46	235,13	292,98	237,99	296,58	240,91
504109303118113	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	35.94	29.19	40,84	33,17	43,31	35,18	43,83	35,60	44,37	36,04
504109304114111	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	131.82	107.08	149,79	121,67	158,82	129,01	160,75	130,58	162,73	132,19
504109305110111	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAST INC X 10	17.55	14.26	19,94	16,20	21,14	17,17	21,40	17,38	21,66	17,59
504109306117118	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	25.44	20.66	28,91	23,48	30,66	24,91	31,03	25,21	31,41	25,51
525001201112119	BESILATO DE ANLODIPINO (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	38.15	30.99	43,35	35,21	45,97	37,34	46,53	37,80	47,10	38,26
504104602117411	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20.75	16.86	23,58	19,15	25,01	20,32	25,31	20,56	25,62	20,81
525001203115115	BESILATO DE ANLODIPINO (MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	20.21	16.42	22,97	18,66	24,36	19,79	24,65	20,02	24,96	20,28
506716504112114	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	19.52	15.86	22,19	18,02	23,53	19,11	23,81	19,34	24,10	19,58
525001202119117	BESILATO DE ANLODIPINO (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57.3	46.54	65,11	52,89	69,04	56,08	69,88	56,76	70,74	57,46
506716505119112	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	175.37	142.45	199,27	161,87	211,29	171,63	213,86	173,72	216,49	175,85
506905110111116	BESILATO DE ANLODIPINO (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	45.73	37.15	51,96	42,21	55,10	44,76	55,77	45,30	56,45	45,85
507301101115419	NEMODINE (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	24.98	20.29	28,38	23,05	30,09	24,44	30,46	24,74	30,83	25,04
507301102111417	NEMODINE (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	14.24	11.57	16,19	13,15	17,16	13,94	17,37	14,11	17,59	14,29
507301103118415	NEMODINE (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	37.46	30.43	42,56	34,57	45,13	36,66	45,68	37,11	46,24	37,56
507301104114413	NEMODINE (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	21.35	17.34	24,27	19,71	25,73	20,90	26,04	21,15	26,36	21,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO												
506714060053006	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA)	10 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 100 (EMB FRAC)	124.21	100.9	141,15	114,66	149,66	121,57	151,48	123,05	153,34	124,56
506716501113111	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	37.38	30.36	42,47	34,50	45,03	36,58	45,58	37,02	46,14	37,48
506716502111110	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	335.48	272.51	381,22	309,67	404,21	328,34	409,12	332,33	414,15	336,41
522203001111316	NORVASC (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	39.47	32.06	44,85	36,43	47,55	38,62	48,13	39,10	48,72	39,58
521104806111315	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	43.55	35.38	49,49	40,20	52,47	42,62	53,11	43,14	53,76	43,67
504104601110411	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.35	21.4	29,95	24,33	31,75	25,79	32,14	26,11	32,53	26,42
525001204111113	BESILATO DE ANLODIPINO (MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	29.11	23.65	33,08	26,87	35,07	28,49	35,50	28,84	35,93	29,19
522203003112311	NORVASC (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	20	16.25	22,73	18,46	24,10	19,58	24,39	19,81	24,69	20,06
522203004119318	NORVASC (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	29.14	23.67	33,12	26,90	35,11	28,52	35,54	28,87	35,98	29,23
522203005115316	NORVASC (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	9.86	8.01	11,20	9,10	11,87	9,64	12,02	9,76	12,17	9,89
522212050053003	NORVASC (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	59.15	48.05	67,21	54,59	71,26	57,88	72,13	58,59	73,01	59,31
522212050053103	NORVASC (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	116.53	94.66	132,42	107,56	140,40	114,05	142,11	115,44	143,86	116,86
530202801113416	LODIPEN (ROYTON)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.54	5.31	7,44	6,04	7,88	6,40	7,98	6,48	8,08	6,56
530202802111417	LODIPEN (ROYTON)	5 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20	87.13	70.78	99,01	80,43	104,98	85,28	106,26	86,31	107,57	87,38
506716503116116	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	49.15	39.92	55,85	45,37	59,22	48,10	59,94	48,69	60,68	49,29
529900902116111	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	19.58	15.9	22,25	18,07	23,59	19,16	23,88	19,40	24,17	19,63
521000202112414	ANLODIBAL (BALDACCI)	5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	28.15	22.87	31,99	25,99	33,92	27,55	34,33	27,89	34,76	28,24
511500406119414	AMLOVASC (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	20.05	16.29	22,78	18,50	24,16	19,63	24,45	19,86	24,75	20,10
511500408111410	AMLOVASC (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	11.94	9.7	13,57	11,02	14,39	11,69	14,56	11,83	14,74	11,97
511512002115119	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	12.54	10.19	14,25	11,58	15,11	12,27	15,29	12,42	15,48	12,57
511512004118115	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	24.33	19.76	27,65	22,46	29,31	23,81	29,67	24,10	30,03	24,39
502404901113414	TENSODIN (ATIVUS)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	48.16	39.12	54,72	44,45	58,03	47,14	58,73	47,71	59,45	48,29
502404902111415	TENSODIN (ATIVUS)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	15.27	12.4	17,35	14,09	18,40	14,95	18,62	15,13	18,85	15,31
525300503110111	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT 3 BL AL PLA BCO OPC X 10	82.7	67.18	93,97	76,33	99,64	80,94	100,85	81,92	102,09	82,93
521104803112418	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	53	43.05	60,22	48,92	63,86	51,87	64,63	52,50	65,43	53,15
529900901111116	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	39.18	31.83	44,52	36,16	47,20	38,34	47,78	38,81	48,36	39,28
524801703114415	NICORD (MARJAN)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 10	11.46	9.31	13,25	10,76	14,18	11,52	14,38	11,68	14,59	11,85
528529001111117	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL/AL X 400 (EMB HOSP)	210.11	170.67	238,75	193,94	253,15	205,63	256,23	208,14	259,38	210,69
528529002118115	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL/AL X 20	37.69	30.62	42,82	34,78	45,40	36,88	45,96	37,33	46,52	37,79
528529003114113	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	40.07	32.55	45,53	36,98	48,28	39,22	48,86	39,69	49,46	40,18
528529004110111	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL/AL X 800 (EMB HOSP)	346.06	281.1	393,25	319,44	416,97	338,70	422,03	342,81	427,22	347,03
528529005117111	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	20.15	16.37	22,89	18,59	24,27	19,71	24,57	19,96	24,87	20,20
528529006113118	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	24.48	19.89	27,82	22,60	29,50	23,96	29,85	24,25	30,22	24,55
528529007111119	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL/AL X 400 (EMB HOSP)	123.57	100.38	140,43	114,07	148,90	120,95	150,70	122,41	152,56	123,92
528529008116114	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL/AL X 800 (EMB HOSP)	210.11	170.67	238,75	193,94	253,15	205,63	256,23	208,14	259,38	210,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO												
525300508112110	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLA BCO OPC X 30	44.99	36.55	51,12	41,52	54,20	44,03	54,86	44,56	55,54	45,12
521104807118410	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	75.1	61	85,33	69,31	90,48	73,50	91,58	74,39	92,70	75,30
521101202118115	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	37.26	30.27	42,34	34,39	44,89	36,46	45,44	36,91	46,00	37,37
521101203114113	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	36.21	29.41	41,15	33,43	43,63	35,44	44,16	35,87	44,70	36,31
521101204110111	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	91.93	74.67	104,46	84,85	110,76	89,97	112,11	91,07	113,48	92,18
521101205117111	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	18.09	14.69	20,55	16,69	21,79	17,70	22,06	17,92	22,33	18,14
521101206113118	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	50.13	40.72	56,96	46,27	60,40	49,06	61,13	49,66	61,88	50,27
521104801111414	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	99.59	80.9	113,17	91,93	120,00	97,48	121,45	98,65	122,95	99,87
521104802116411	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	30.75	24.98	34,94	28,38	37,05	30,10	37,50	30,46	37,96	30,83
506905109113119	BESILATO DE ANLODIPINO (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	152.44	123.83	173,22	140,71	183,67	149,20	185,90	151,01	188,19	152,87
521000201116416	ANLODIBAL (BALDACCI)	10,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	58.13	47.22	66,05	53,65	70,04	56,89	70,89	57,58	71,76	58,29
506716506115110	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	24.58	19.97	27,94	22,70	29,62	24,06	29,98	24,35	30,35	24,65
524801704110413	NICORD (MARJAN)	5,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	22.39	18.19	25,90	21,04	27,71	22,51	28,10	22,83	28,50	23,15
521104808114311	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	10.42	8.46	11,84	9,62	12,56	10,20	12,71	10,32	12,87	10,45
521104809110417	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	15.99	12.99	18,17	14,76	19,27	15,65	19,50	15,84	19,74	16,03
507730502111111	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	63.33	51.44	71,96	58,45	76,31	61,99	77,23	62,73	78,18	63,51
507730504114118	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	29.11	23.65	33,08	26,87	35,07	28,49	35,50	28,84	35,93	29,19
507730505110116	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 90 (EMB FRAC)	171.05	138.94	194,38	157,89	206,10	167,42	208,60	169,45	211,17	171,53
507730506117114	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 90 (EMB FRAC)	78.64	63.88	89,36	72,59	94,75	76,97	95,90	77,90	97,08	78,86
524801701111419	NICORD (MARJAN)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	40.35	32.78	46,68	37,92	49,93	40,56	50,64	41,13	51,37	41,73
524801702118417	NICORD (MARJAN)	2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	12.08	9.81	13,98	11,36	14,95	12,14	15,16	12,31	15,38	12,49
521101201111117	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	73.3	59.54	83,29	67,66	88,32	71,74	89,39	72,61	90,49	73,51
521104805115317	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	141.08	114.6	160,32	130,23	169,99	138,08	172,05	139,76	174,17	141,48
522822706116410	AMELOVAS (LABORIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4.64	3.77	5,27	4,28	5,59	4,54	5,66	4,60	5,73	4,65
510414010102106	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	315.77	256.5	358,82	291,47	380,46	309,05	385,08	312,80	389,82	316,65
510414010102206	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	24.85	20.19	28,23	22,93	29,93	24,31	30,30	24,61	30,67	24,91
510414010102306	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37.27	30.27	42,35	34,40	44,90	36,47	45,45	36,92	46,01	37,37
510414010102406	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	74.54	60.55	84,70	68,80	89,81	72,95	90,90	73,84	92,02	74,75
510414010102506	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	621.11	504.53	705,80	573,32	748,36	607,89	757,45	615,28	766,77	622,85
522822701114411	AMELOVAS (LABORIS)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12.34	10.02	14,02	11,39	14,87	12,08	15,05	12,23	15,24	12,38
522822702110418	AMELOVAS (LABORIS)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	18.51	15.04	21,03	17,08	22,30	18,11	22,57	18,33	22,85	18,56
522822703117416	AMELOVAS (LABORIS)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	6.76	5.49	7,68	6,24	8,14	6,61	8,24	6,69	8,34	6,77
520703702110112	BESILATO DE ANLODIPINO (TEUTO)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	15.21	12.36	17,28	14,04	18,32	14,88	18,55	15,07	18,77	15,25
522822705111415	AMELOVAS (LABORIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8.22	6.68	9,34	7,59	9,90	8,04	10,02	8,14	10,14	8,24
510414010101806	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	12.63	10.26	14,35	11,66	15,22	12,36	15,40	12,51	15,59	12,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO												
500103301110114	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	28.57	23.21	32,46	26,37	34,42	27,96	34,84	28,30	35,27	28,65
500103302117112	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	52.68	42.79	59,86	48,62	63,47	51,56	64,24	52,18	65,03	52,82
500103303113110	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28.33	23.01	32,19	26,15	34,14	27,73	34,55	28,06	34,97	28,41
500103304111111	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.22	10.74	15,02	12,20	15,93	12,94	16,12	13,09	16,32	13,26
504600301111111	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANCO OPC X 10	39.2	31.84	44,54	36,18	47,22	38,36	47,80	38,83	48,38	39,30
504600302118118	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANCO OPC X 10	19.62	15.94	22,30	18,11	23,64	19,20	23,93	19,44	24,22	19,67
536200101113118	BESILATO DE ANLODIPINO (ZYDUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16.89	13.72	19,20	15,60	20,35	16,53	20,60	16,73	20,85	16,94
520703701114114	BESILATO DE ANLODIPINO (TEUTO)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 20	11.55	9.38	13,12	10,66	13,91	11,30	14,08	11,44	14,25	11,58
522822704113414	AMELOVAS (LABORIS)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	10.55	8.57	11,98	9,73	12,71	10,32	12,86	10,45	13,02	10,58
538512030020703	TENSALIV (HYPERMARCAS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	37.47	30.44	42,58	34,59	45,15	36,68	45,70	37,12	46,26	37,58
531605501116415	ANLO (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	31.32	25.44	35,59	28,91	37,73	30,65	38,19	31,02	38,66	31,40
531605502112413	ANLO (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17.2	13.97	19,54	15,87	20,72	16,83	20,97	17,03	21,23	17,25
531605503119411	ANLO (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	72.69	59.05	82,60	67,10	87,58	71,14	88,65	72,01	89,74	72,90
531605504115411	ANLO (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	40.06	32.54	45,52	36,98	48,27	39,21	48,85	39,68	49,45	40,17
531605505111418	ANLO (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	29.55	24	33,58	27,28	35,60	28,92	36,04	29,28	36,48	29,63
531605506118416	ANLO (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	16.22	13.18	18,43	14,97	19,55	15,88	19,78	16,07	20,03	16,27
506414040028206	BESILATO DE ANLODIPINO (CIMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17.24	14	19,59	15,91	20,77	16,87	21,02	17,07	21,28	17,29
506414060028306	BESILATO DE ANLODIPINO (CIMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	31.07	25.24	35,31	28,68	37,44	30,41	37,89	30,78	38,36	31,16
510414010102006	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	37.89	30.78	43,06	34,98	45,66	37,09	46,21	37,54	46,78	38,00
506414060028503	ALIVPRESS (CIMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23.12	18.78	26,27	21,34	27,86	22,63	28,20	22,91	28,54	23,18
506905108117110	BESILATO DE ANLODIPINO (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	15.24	12.38	17,32	14,07	18,37	14,92	18,59	15,10	18,82	15,29
510401301116411	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	15.13	12.29	17,19	13,96	18,23	14,81	18,45	14,99	18,68	15,17
510401302112411	BESILAPIN (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	26.33	21.39	29,92	24,30	31,72	25,77	32,11	26,08	32,50	26,40
510401305111414	BESILAPIN (GEOLAB)	10 MG COM CT 50 BL AL PLAS OPC X 10 (EMB HOSP)	652.63	530.13	741,61	602,41	786,34	638,74	795,89	646,50	805,68	654,45
510401306118412	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CT 50 BL AL PLAS OPC X 10 (EMB HOSP)	374.81	304.46	425,91	345,97	451,59	366,83	457,08	371,29	462,70	375,85
510412020063603	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	45.19	36.71	51,35	41,71	54,45	44,23	55,11	44,77	55,79	45,32
510412020063703	BESILAPIN (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	78.65	63.89	89,38	72,60	94,77	76,98	95,92	77,92	97,10	78,87
510412100077803	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22.69	18.43	25,78	20,94	27,34	22,21	27,67	22,48	28,01	22,75
522203002116311	NORVASC (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57.33	46.57	65,15	52,92	69,08	56,11	69,92	56,80	70,78	57,49
510414010101906	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	18.94	15.38	21,53	17,49	22,82	18,54	23,10	18,76	23,39	19,00
506414060028403	ALIVPRESS (CIMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13.19	10.71	14,98	12,17	15,89	12,91	16,08	13,06	16,28	13,22
506905101112113	BESILATO DE ANLODIPINO (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	22.86	18.57	25,98	21,10	27,55	22,38	27,88	22,65	28,23	22,93
532700203117414	AMLOCOR (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	20.34	16.52	23,12	18,78	24,51	19,91	24,81	20,15	25,12	20,40
506904702112411	TENDIPINA (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	130.53	106.03	148,32	120,48	157,27	127,75	159,18	129,30	161,14	130,89
506904703119411	TENDIPINA (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	261.05	212.05	296,64	240,96	314,53	255,49	318,35	258,60	322,27	261,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO												
506904704115116	TENDIPINA (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	36.97	30.03	42,02	34,13	44,55	36,19	45,09	36,63	45,65	37,08
506904705111416	TENDIPINA (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	74.97	60.9	85,19	69,20	90,33	73,38	91,43	74,27	92,55	75,18
506904706118414	TENDIPINA (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	55.44	45.03	63,00	51,17	66,80	54,26	67,61	54,92	68,45	55,60
506904707114412	TENDIPINA (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	20.74	16.85	23,56	19,14	24,98	20,29	25,29	20,54	25,60	20,79
506904708110410	TENDIPINA (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	149.91	121.77	170,35	138,38	180,63	146,73	182,82	148,50	185,07	150,33
525407804118415	ROXFLAN (MERCK SA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10.16	8.25	11,54	9,37	12,24	9,94	12,39	10,06	12,54	10,19
506904710115416	TENDIPINA (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	62.16	50.49	70,64	57,38	74,90	60,84	75,81	61,58	76,74	62,34
532700201114418	AMLOCOR (TORRENT)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	34.53	28.05	39,24	31,87	41,60	33,79	42,11	34,21	42,63	34,63
506905102119111	BESILATO DE ANLODIPINO (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	152.44	123.83	173,22	140,71	183,67	149,20	185,90	151,01	188,19	152,87
506905103115111	BESILATO DE ANLODIPINO (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	30.5	24.78	34,65	28,15	36,74	29,84	37,19	30,21	37,65	30,58
506905104111118	BESILATO DE ANLODIPINO (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	304.88	247.65	346,46	281,43	367,35	298,40	371,81	302,02	376,39	305,74
506905105118116	BESILATO DE ANLODIPINO (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	45.73	37.15	51,96	42,21	55,10	44,76	55,77	45,30	56,45	45,85
506905106114114	BESILATO DE ANLODIPINO (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	91.47	74.3	103,94	84,43	110,21	89,52	111,55	90,61	112,92	91,72
506905107110112	BESILATO DE ANLODIPINO (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	76.23	61.92	86,62	70,36	91,84	74,60	92,96	75,51	94,10	76,44
520703703117110	BESILATO DE ANLODIPINO (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	32.31	26.25	36,71	29,82	38,92	31,61	39,40	32,00	39,88	32,39
510412100077903	BESILAPIN (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	39.49	32.08	44,88	36,46	47,59	38,66	48,16	39,12	48,76	39,61
506904709117419	TENDIPINA (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	31.09	25.25	35,32	28,69	37,46	30,43	37,91	30,79	38,38	31,18
533514060026203	AMLODIL (VITAPAN)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	19.16	15.56	21,77	17,68	23,08	18,75	23,36	18,98	23,65	19,21
519016001111416	TENSALIV (NEOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	26.45	21.49	30,05	24,41	31,86	25,88	32,25	26,20	32,64	26,51
519016002116411	TENSALIV (NEOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	15.11	12.27	17,17	13,95	18,21	14,79	18,43	14,97	18,65	15,15
519023402116111	BESILATO DE ANLODIPINO (NEOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	49.16	39.93	55,86	45,38	59,23	48,11	59,95	48,70	60,68	49,29
519023404119116	BESILATO DE ANLODIPINO (NEOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	24.58	19.97	27,94	22,70	29,62	24,06	29,98	24,35	30,35	24,65
533500501112413	AMLODIL (VITAPAN)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	19.65	15.96	22,33	18,14	23,68	19,24	23,96	19,46	24,26	19,71
533500502119411	AMLODIL (VITAPAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.85	9.63	13,47	10,94	14,28	11,60	14,45	11,74	14,63	11,88
533500503115411	AMLODIL (VITAPAN)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	91.4	74.24	103,86	84,37	110,12	89,45	111,46	90,54	112,83	91,65
533500504111418	AMLODIL (VITAPAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	53.75	43.66	61,08	49,62	64,76	52,60	65,55	53,25	66,35	53,90
506904701116413	TENDIPINA (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	110.9	90.08	126,02	102,37	133,62	108,54	135,24	109,86	136,90	111,20
533514060026103	AMLODIL (VITAPAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	52.4	42.56	59,54	48,36	63,14	51,29	63,90	51,91	64,69	52,55
525407803111417	ROXFLAN (MERCK SA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20.09	16.32	22,83	18,54	24,21	19,67	24,50	19,90	24,80	20,15
533514060026303	AMLODIL (VITAPAN)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	89.1	72.38	101,25	82,25	107,36	87,21	108,66	88,26	110,00	89,35
525401001110118	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK SA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50.9	41.35	57,83	46,98	61,32	49,81	62,07	50,42	62,83	51,04
525401002117116	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK SA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	33.92	27.55	38,55	31,31	40,87	33,20	41,37	33,60	41,88	34,02
525401003113114	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK SA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	29.13	23.66	33,11	26,90	35,10	28,51	35,53	28,86	35,97	29,22
525401004111115	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK SA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	55.01	44.68	62,50	50,77	66,27	53,83	67,08	54,49	67,90	55,16
525401005116110	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK SA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	21.43	17.41	24,36	19,79	25,83	20,98	26,14	21,23	26,46	21,49

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO												
525407801119410	ROXFLAN (MERCK SA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	39.03	31.7	44,36	36,03	47,03	38,20	47,60	38,67	48,19	39,14
525407802115419	ROXFLAN (MERCK SA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	6.78	5.51	7,71	6,26	8,17	6,64	8,27	6,72	8,37	6,80
533514060026003	AMLODIL (VITAPAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	11.55	9.38	13,13	10,67	13,92	11,31	14,09	11,45	14,26	11,58
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO; CLORIDRATO DE BENAZEPRIL												
504110907110316	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	140.41	114.06	159,56	129,61	169,18	137,42	171,23	139,09	173,34	140,80
504110908117314	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	28.08	22.81	31,91	25,92	33,83	27,48	34,24	27,81	34,66	28,15
504110906114318	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	42.11	34.21	47,84	38,86	50,73	41,21	51,35	41,71	51,98	42,22
504110905118311	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	140.41	114.06	159,56	129,61	169,18	137,42	171,23	139,09	173,34	140,80
504110904111311	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	27.86	22.63	31,65	25,71	33,56	27,26	33,97	27,59	34,39	27,93
504110903115313	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	18.57	15.08	21,10	17,14	22,38	18,18	22,65	18,40	22,93	18,63
504110902119315	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	92.87	75.44	105,54	85,73	111,90	90,90	113,26	92,00	114,66	93,14
504110901112317	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	28.08	22.81	31,91	25,92	33,83	27,48	34,24	27,81	34,66	28,15
504110909113312	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	45.96	37.33	52,23	42,43	55,38	44,99	56,05	45,53	56,74	46,09
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO; HEMIFUMARATO DE DE ALISQUIRENO												
526531807113419	RASILEZ AMLO (NOVARTIS)	150 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	109.96	89.32	124,95	101,50	132,49	107,62	134,10	108,93	135,74	110,26
526531808111411	RASILEZ AMLO (NOVARTIS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	41.69	33.86	47,37	38,48	50,23	40,80	50,84	41,30	51,47	41,81
526531809116415	RASILEZ AMLO (NOVARTIS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	89.32	72.55	101,50	82,45	107,62	87,42	108,93	88,48	110,27	89,57
526531810114412	RASILEZ AMLO (NOVARTIS)	300 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	109.96	89.32	124,95	101,50	132,49	107,62	134,10	108,93	135,74	110,26
526531811110410	RASILEZ AMLO (NOVARTIS)	300 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	41.69	33.86	47,37	38,48	50,23	40,80	50,84	41,30	51,47	41,81
526531812117419	RASILEZ AMLO (NOVARTIS)	300 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	89.32	72.55	101,50	82,45	107,62	87,42	108,93	88,48	110,27	89,57
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO; HIDROCLOROTIAZIDA; VALSARTANA												
526530701117315	DIOVAN TRIPLO (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14	35.65	28.96	40,51	32,91	42,96	34,90	43,48	35,32	44,01	35,75
526530708111312	DIOVAN TRIPLO (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	71.31	57.93	81,03	65,82	85,92	69,79	86,96	70,64	88,03	71,51
526530707115314	DIOVAN TRIPLO (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14	35.65	28.96	40,52	32,91	42,96	34,90	43,48	35,32	44,02	35,76
526530706119316	DIOVAN TRIPLO (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	83.94	68.18	95,38	77,48	101,14	82,16	102,36	83,15	103,62	84,17
526530705112318	DIOVAN TRIPLO (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14	41.98	34.1	47,70	38,75	50,57	41,08	51,19	41,58	51,82	42,09
526530704116311	DIOVAN TRIPLO (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	71.31	57.93	81,03	65,82	85,92	69,79	86,96	70,64	88,03	71,51
526530702113313	DIOVAN TRIPLO (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14	41.98	34.1	47,70	38,75	50,57	41,08	51,19	41,58	51,82	42,09
526513030077704	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	71.31	57.93	81,03	65,82	85,92	69,79	86,96	70,64	88,03	71,51
526513030076704	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35.65	28.96	40,52	32,91	42,96	34,90	43,48	35,32	44,02	35,76
526513030077404	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83.94	68.18	95,38	77,48	101,14	82,16	102,36	83,15	103,62	84,17
526513030077304	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	41.98	34.1	47,70	38,75	50,57	41,08	51,19	41,58	51,82	42,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO; HIDROCLOROTIAZIDA; VALSARTANA												
526513030077204	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	320 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83.94	68.18	95,38	77,48	101,14	82,16	102,36	83,15	103,62	84,17
526513030077104	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	320 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	41.98	34.1	47,70	38,75	50,57	41,08	51,19	41,58	51,82	42,09
526513030077004	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83.94	68.18	95,38	77,48	101,14	82,16	102,36	83,15	103,62	84,17
526513030076904	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	41.98	34.1	47,70	38,75	50,57	41,08	51,19	41,58	51,82	42,09
526513030076804	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	71.31	57.93	81,03	65,82	85,92	69,79	86,96	70,64	88,03	71,51
526513030077604	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35.65	28.96	40,51	32,91	42,96	34,90	43,48	35,32	44,01	35,75
526530703111314	DIOVAN TRIPLO (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	83.94	68.18	95,38	77,48	101,14	82,16	102,36	83,15	103,62	84,17
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO; LOSARTANA POTÁSSICA												
521109202117416	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	71.86	58.37	81,67	66,34	86,59	70,34	87,64	71,19	88,72	72,07
521109203113317	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	63.6	51.66	72,27	58,70	76,63	62,25	77,56	63,00	78,52	63,78
521109206112311	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	14.83	12.05	16,86	13,70	17,87	14,52	18,09	14,69	18,31	14,87
521109205116313	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	14.25	11.58	16,19	13,15	17,17	13,95	17,38	14,12	17,59	14,29
532702601111315	BRANTA (TORRENT)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63.58	51.65	72,25	58,69	76,61	62,23	77,54	62,99	78,49	63,76
521109201110418	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	61.07	49.61	69,39	56,37	73,57	59,76	74,47	60,49	75,38	61,23
532702602116418	BRANTA (TORRENT)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 10	21.17	17.2	24,06	19,54	25,51	20,72	25,82	20,97	26,14	21,23
521109204111318	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	16.75	13.61	19,04	15,47	20,19	16,40	20,43	16,60	20,68	16,80
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO; MALEATO DE ENALAPRIL												
521112401117319	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	38.44	31.22	43,69	35,49	46,32	37,63	46,88	38,08	47,46	38,55
521112402113317	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	58.12	47.21	66,04	53,64	70,02	56,88	70,88	57,58	71,75	58,28
521112403111318	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	58.12	47.21	66,04	53,64	70,02	56,88	70,88	57,58	71,75	58,28
521112404116313	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	8.95	7.27	10,18	8,27	10,79	8,76	10,92	8,87	11,05	8,98
521112405112311	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	13.55	11.01	15,40	12,51	16,33	13,26	16,53	13,43	16,73	13,59
521112406119311	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	13.55	11.01	15,40	12,51	16,33	13,26	16,53	13,43	16,73	13,59
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO; OLMESARTANA MEDOXOMILA												
522243101115411	OLMETEC ANLO (PFIZER)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14.35	11.66	16,31	13,25	17,29	14,04	17,50	14,22	17,72	14,39
522243109116415	OLMETEC ANLO (PFIZER)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16.23	13.18	18,44	14,98	19,56	15,89	19,79	16,08	20,04	16,28
522243108111411	OLMETEC ANLO (PFIZER)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69.54	56.49	79,01	64,18	83,78	68,05	84,80	68,88	85,84	69,73
522243107113419	OLMETEC ANLO (PFIZER)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	34.77	28.24	39,51	32,09	41,89	34,03	42,40	34,44	42,92	34,86
522243106117410	OLMETEC ANLO (PFIZER)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16.23	13.18	18,44	14,98	19,56	15,89	19,79	16,08	20,04	16,28
522243105110412	OLMETEC ANLO (PFIZER)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69.54	56.49	79,01	64,18	83,78	68,05	84,80	68,88	85,84	69,73
522243104114414	OLMETEC ANLO (PFIZER)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	34.77	28.24	39,51	32,09	41,89	34,03	42,40	34,44	42,92	34,86
522243102111418	OLMETEC ANLO (PFIZER)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	30.76	24.99	34,95	28,39	37,06	30,10	37,51	30,47	37,97	30,84
522243103118416	OLMETEC ANLO (PFIZER)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61.52	49.97	69,91	56,79	74,12	60,21	75,02	60,94	75,95	61,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO; RAMIPRIL												
532712120012806	RAMIPRIL + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT)	5,0 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	18.19	14.78	20,67	16,79	21,91	17,80	22,18	18,02	22,45	18,24
523713050027813	NAPRIX A (LIBBS)	10 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	27.99	22.74	31,80	25,83	33,72	27,39	34,13	27,72	34,55	28,06
523702903117317	NAPRIX A (LIBBS)	5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	27.99	22.74	31,80	25,83	33,72	27,39	34,13	27,72	34,55	28,06
523702901114213	NAPRIX A (LIBBS)	10 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	27.99	22.74	31,80	25,83	33,72	27,39	34,13	27,72	34,55	28,06
532712120012706	RAMIPRIL + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT)	2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	18.19	14.78	20,67	16,79	21,91	17,80	22,18	18,02	22,45	18,24
532712050010303	ECATOR ANLO (TORRENT)	5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10	8.86	7.2	10,06	8,17	10,67	8,67	10,80	8,77	10,93	8,88
532703303112419	ECATOR ANLO (TORRENT)	5,0 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	26.59	21.6	30,22	24,55	32,04	26,03	32,43	26,34	32,83	26,67
532703302116410	ECATOR ANLO (TORRENT)	2,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	26.59	21.6	30,22	24,55	32,04	26,03	32,43	26,34	32,83	26,67
532703301111415	ECATOR ANLO (TORRENT)	2,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10	8.86	7.2	10,06	8,17	10,67	8,67	10,80	8,77	10,93	8,88
523702902110319	NAPRIX A (LIBBS)	2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST X 30	27.99	22.74	31,80	25,83	33,72	27,39	34,13	27,72	34,55	28,06
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO; TELMISARTANA												
504505604110319	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	48.12	39.09	55,66	45,21	59,54	48,36	60,39	49,05	61,26	49,76
504505608116311	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	61.63	50.06	71,30	57,92	76,27	61,95	77,35	62,83	78,47	63,74
504505607111316	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10	20.55	16.69	23,77	19,31	25,43	20,66	25,79	20,95	26,16	21,25
504505605117317	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 10	20.55	16.69	23,77	19,31	25,43	20,66	25,79	20,95	26,16	21,25
504505603114310	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	50.45	40.98	58,36	47,41	62,43	50,71	63,32	51,43	64,23	52,17
504505602118312	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 10	17.66	14.35	20,42	16,59	21,84	17,74	22,16	18,00	22,47	18,25
504505601111314	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10	16.03	13.02	18,54	15,06	19,84	16,12	20,12	16,34	20,41	16,58
504505606113315	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	61.63	50.06	71,30	57,92	76,27	61,95	77,35	62,83	78,47	63,74
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO; VALSARTANA												
525314040041704	ARACOR A (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	150.04	121.88	170,49	138,49	180,78	146,85	182,97	148,63	185,22	150,45
526528606110315	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	40.92	33.24	46,49	37,76	49,30	40,05	49,90	40,53	50,51	41,03
526528602115312	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	70.02	56.88	79,56	64,63	84,36	68,53	85,39	69,36	86,44	70,22
526528603111310	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	70.02	56.88	79,56	64,63	84,36	68,53	85,39	69,36	86,44	70,22
526528601119314	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	70.02	56.88	79,56	64,63	84,36	68,53	85,39	69,36	86,44	70,22
526528604118319	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	82.66	67.14	93,93	76,30	99,59	80,90	100,80	81,88	102,04	82,89
526528605114317	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	82.66	67.14	93,93	76,30	99,59	80,90	100,80	81,88	102,04	82,89
526528607117313	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35.01	28.44	39,78	32,31	42,18	34,26	42,69	34,68	43,22	35,11
526528608113311	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35.01	28.44	39,78	32,31	42,18	34,26	42,69	34,68	43,22	35,11
526528609111312	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34.65	28.15	39,38	31,99	41,75	33,91	42,26	34,33	42,78	34,75
525314040041404	ARACOR A (NOVA QUÍMICA)	80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	75.02	60.94	85,25	69,25	90,39	73,42	91,49	74,32	92,61	75,23
526505001115319	DIOVAN AMLO (NOVARTIS)	80 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	70.02	56.88	79,56	64,63	84,36	68,53	85,39	69,36	86,44	70,22
525314040041604	ARACOR A (NOVA QUÍMICA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	75.02	60.94	85,25	69,25	90,39	73,42	91,49	74,32	92,61	75,23
526114040091704	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	87.67	71.21	99,62	80,92	105,63	85,80	106,91	86,84	108,23	87,92

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BESILATO DE ANLODIPINO; VALSARTANA												
525314040041804	ARACOR A (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	177.13	143.88	201,27	163,49	213,41	173,35	216,01	175,46	218,66	177,62
525314040041504	ARACOR A (NOVA QUÍMICA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25	20.31	28,41	23,08	30,13	24,47	30,49	24,77	30,87	25,08
531614040073604	BRASART BCC (EMS SIGMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	150.04	121.88	170,49	138,49	180,78	146,85	182,97	148,63	185,22	150,45
531614040073204	BRASART BCC (EMS SIGMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	25	20.31	28,41	23,08	30,13	24,47	30,49	24,77	30,87	25,08
531614040073304	BRASART BCC (EMS SIGMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	75.02	60.94	85,25	69,25	90,39	73,42	91,49	74,32	92,61	75,23
526114040091904	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	74.26	60.32	84,39	68,55	89,48	72,68	90,56	73,56	91,68	74,47
531614040073504	BRASART BCC (EMS SIGMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	75.02	60.94	85,25	69,25	90,39	73,42	91,49	74,32	92,61	75,23
526504901112318	DIOVAN AMLO (NOVARTIS)	160 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28	70.02	56.88	79,56	64,63	84,36	68,53	85,39	69,36	86,44	70,22
531614040073704	BRASART BCC (EMS SIGMA)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	88.56	71.94	100,64	81,75	106,71	86,68	108,00	87,73	109,33	88,81
526114040091304	COSARTAN ALP (GERMED)	80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	74.26	60.32	84,39	68,55	89,48	72,68	90,56	73,56	91,68	74,47
526114040091404	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	24.76	20.11	28,13	22,85	29,83	24,23	30,19	24,52	30,56	24,82
526114040091504	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	74.26	60.32	84,39	68,55	89,48	72,68	90,56	73,56	91,68	74,47
526114040091604	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	148.53	120.65	168,77	137,09	178,95	145,36	181,13	147,13	183,35	148,94
526114040091804	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	24.76	20.11	28,13	22,85	29,83	24,23	30,19	24,52	30,56	24,82
526114040092004	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	148.53	120.65	168,77	137,09	178,95	145,36	181,13	147,13	183,35	148,94
526114040092104	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	87.67	71.21	99,62	80,92	105,63	85,80	106,91	86,84	108,23	87,92
531614040073404	BRASART BCC (EMS SIGMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	150.04	121.88	170,49	138,49	180,78	146,85	182,97	148,63	185,22	150,45
Princípio Ativo: BESILATO DE ATRACÚRIO												
508019602151115	BESILATO DE ATRACURIO (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	89.7	72.86	101,93	82,80	108,08	87,79	109,39	88,86	110,73	89,95
506714503151411	TRACUR (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD AMB X 2,5 ML	80.83	65.66	91,85	74,61	97,39	79,11	98,57	80,07	99,79	81,06
508019601155117	BESILATO DE ATRACURIO (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2,5 ML	46.9	38.1	53,30	43,30	56,52	45,91	57,20	46,46	57,91	47,04
506714504158411	TRACUR (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD AMB X 5 ML	153.41	124.61	174,32	141,60	184,83	150,14	187,08	151,97	189,38	153,83
526305402159111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	224.57	182.42	255,19	207,29	270,58	219,79	273,87	222,46	277,24	225,20
506714501159415	TRACUR (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML	406.02	329.81	461,38	374,78	489,21	397,39	495,15	402,21	501,24	407,16
510607901151317	TRACRIUM (GLAXO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2,5 ML	72.17	58.62	82,01	66,62	86,95	70,63	88,01	71,49	89,09	72,37
526305401152111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	429.4	348.8	487,95	396,36	517,38	420,27	523,66	425,37	530,10	430,60
510607902158315	TRACRIUM (GLAXO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	137.99	112.09	156,80	127,37	166,26	135,05	168,28	136,69	170,35	138,38
506714502155413	TRACUR (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML	770.67	626.02	875,75	711,37	928,57	754,28	939,84	763,43	951,40	772,82
Princípio Ativo: BESILATO DE CISATRACÚRIO												
510605303151317	NIMBIUM (GLAXO)	2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP)	214.74	174.43	244,02	198,22	258,74	210,17	261,88	212,73	265,10	215,34
506714010052504	CIS (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 10 ML	854.13	693.81	970,58	788,40	1029,12	835,95	1041,62	846,11	1054,43	856,51
506714010052404	CIS (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	213.53	173.45	242,64	197,10	257,28	208,99	260,40	211,52	263,60	214,12
506714010052204	CIS (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	108.95	88.5	123,80	100,56	131,26	106,62	132,86	107,92	134,49	109,25
510605302153316	NIMBIUM (GLAXO)	5MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML (REST HOSP)	173.88	141.24	197,59	160,50	209,51	170,18	212,05	172,25	214,66	174,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BESILATO DE CISATRACÚRIO												
510605301157318	NIMBIUM (GLAXO)	2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP)	110.39	89.67	125,44	101,89	133,00	108,04	134,62	109,35	136,28	110,70
506714010052304	CIS (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 5 ML	435.76	353.97	495,17	402,23	525,04	426,49	531,42	431,67	537,95	436,98
Princípio Ativo: BESILATO DE LEVANLODIPINO												
504112070050002	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	34.98	28.41	39,75	32,29	42,15	34,24	42,66	34,65	43,18	35,08
504112070050202	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	101.97	82.83	117,96	95,82	126,19	102,50	127,98	103,96	129,82	105,45
504112070050302	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	152.97	124.26	176,94	143,73	189,29	153,76	191,98	155,95	194,74	158,19
504112070050102	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	51	41.43	58,98	47,91	63,10	51,26	64,00	51,99	64,92	52,73
504112070049802	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	78.72	63.94	91,07	73,98	97,42	79,13	98,80	80,26	100,23	81,42
504112070049702	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	52.49	42.64	60,72	49,32	64,96	52,77	65,88	53,51	66,83	54,29
504112070049602	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	26.25	21.32	30,36	24,66	32,47	26,38	32,94	26,76	33,41	27,14
504112070049502	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	17.51	14.22	20,25	16,45	21,66	17,59	21,97	17,85	22,29	18,11
504112070050402	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	849.8	690.29	983,01	798,50	1051,59	854,21	1066,52	866,33	1081,88	878,81
504112070049902	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	437.41	355.31	505,97	411,00	541,27	439,67	548,96	445,92	556,86	452,34
Princípio Ativo: BETACAROTENO												
502406201119424	ZIRVIT BETA (ATIVUS)	6 MG CX C/ 30 CAPS	Liberado									
Princípio Ativo: BETACAROTENO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
502406502119423	ZIRVIT PLUS (ATIVUS)	COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 6	Liberado									
511404801118413	VITAMAX OXI (HERBARIUM)	COM REV CT FR PLAS OPC X 45	Liberado									
Princípio Ativo: BETACAROTENO; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; COLECALCIFEROL; DEXTROALFATOCOFEROL; FLUORETO DE SÓDIO; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO; FUMARATO FERROSO; NICOTINAMIDA; PANTENOL; PANTOTENATO DE CÁ												
503404001137411	GRETIVIT (BELFAR)	FRS. C/250 ML LQ.	Liberado									
Princípio Ativo: BETAEPOETINA												
529204402158212	RECORMON (ROCHE)	10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,6 ML + 6 AGULHAS	1378.61	1119.84	1566,57	1272,52	1661,05	1349,27	1681,23	1365,66	1701,91	1382,46
Princípio Ativo: BETAEPOETINA-METOXIPOLIETILENOGLICOL												
529208304150211	MIRCERA (ROCHE)	150 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3ML	810.48	658.35	920,98	748,11	976,52	793,23	988,39	802,87	1000,54	812,74
529208309152210	MIRCERA (ROCHE)	75 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD PREENCH X 0.3ML	405.24	329.18	460,49	374,06	488,27	396,62	494,20	401,44	500,28	406,38
529208308156212	MIRCERA (ROCHE)	50 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER PREENCH X 0.3 ML	270.17	219.46	307,00	249,38	325,52	264,42	329,47	267,63	333,52	270,92
529208307151217	MIRCERA (ROCHE)	360 MCG / 0,6 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,6 ML	1945.16	1580.05	2210,37	1795,48	2343,68	1903,77	2372,15	1926,90	2401,32	1950,59
529208305157218	MIRCERA (ROCHE)	200 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3 ML	1080.65	877.81	1227,98	997,49	1302,04	1057,65	1317,86	1070,50	1334,07	1083,67
529208303154211	MIRCERA (ROCHE)	120 MCG / 0,3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,3 ML	648.39	526.69	736,80	598,50	781,23	634,59	790,72	642,30	800,45	650,21
529208302158213	MIRCERA (ROCHE)	100 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3ML	540.34	438.92	614,00	498,75	651,04	528,84	658,95	535,27	667,05	541,84
529208301151215	MIRCERA (ROCHE)	30 MCG / 0,3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,3 ML	162.09	131.67	184,19	149,62	195,30	158,64	197,67	160,57	200,10	162,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BETAEPOETINA-METOXIPOLIETILENOGLICOL												
529208306153216	MIRCERA (ROCHE)	250 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3 ML	1350.8	1097.25	1534,97	1246,86	1627,55	1322,06	1647,32	1338,12	1667,58	1354,58
Princípio Ativo: BETAFOLITROPINA												
527303101151410	PUREGON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML	189.62	154.03	215,47	175,03	228,47	185,59	231,24	187,84	234,09	190,15
527303102156416	PUREGON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	150 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML	284.61	231.19	323,41	262,71	342,91	278,55	347,08	281,93	351,35	285,40
527303104159412	PUREGON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML	95.68	77.72	108,72	88,31	115,28	93,64	116,68	94,78	118,11	95,94
527303105155410	PUREGON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	300 UI SOL INJ CT CARPULE X 0,525 ML + 7 AGULHAS P/INJEÇÃO	570.01	463.02	647,73	526,15	686,80	557,89	695,14	564,66	703,69	571,61
527303106151419	PUREGON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	600 UI SOL INJ CT CARPULE X 0,885 ML + 7 AGULHAS P/INJEÇÃO	1140.17	926.16	1295,62	1052,43	1373,77	1115,91	1390,45	1129,46	1407,55	1143,35
527303107158417	PUREGON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	300 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,480ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO	564.4	458.46	641,34	520,96	680,03	552,39	688,29	559,10	696,75	565,97
527303108154415	PUREGON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	600 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,840ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO	1128.89	917	1282,80	1042,02	1360,17	1104,87	1376,69	1118,29	1393,62	1132,04
Princípio Ativo: BETAGALSIDASE												
524000401152315	FABRAZYME (GENZYME)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 5 ML	1217.16	988.7	1383,11	1123,50	1466,53	1191,26	1484,34	1205,73	1502,60	1220,56
524000402159313	FABRAZYME (GENZYME)	35 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML	8520.19	6920.95	9681,84	7864,56	10265,79	8338,90	10390,48	8440,19	10518,28	8544,00
Princípio Ativo: BETAGLUCANA												
511302501158417	IMUNOGLUCAM (INFAN)	FR. AMPOLA C/ 5ML	124.72	101.31	144,26	117,18	154,33	125,36	156,52	127,14	158,77	128,97
Princípio Ativo: BETAÍNA; CITRATO DE COLINA; DL-METIONINA												
540913090012714	EPOCLER (COSMED)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS INC X 10 ML	76.19	61.89	88,14	71,60	94,28	76,58	95,62	77,67	97,00	78,79
540914060013403	EPOCLER (COSMED)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 6 FLAC PLAS INC X 10 ML	7.9	6.42	9,14	7,42	9,77	7,94	9,91	8,05	10,05	8,16
540913090012614	EPOCLER (COSMED)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 12 FLAC PLAS INC X 10 ML 01	16.37	13.3	18,93	15,38	20,25	16,45	20,54	16,68	20,83	16,92
Princípio Ativo: BETAÍNA; CITRATO DE COLINA; METIONINA												
500400502137421	ABCLER (AIRELA)	(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	78.12	63.46	90,36	73,40	96,67	78,53	98,04	79,64	99,45	80,78
500400503133411	ABCLER (AIRELA)	(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML	13.92	11.31	16,10	13,08	17,23	14,00	17,47	14,19	17,72	14,39
515101105134419	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ)	(50 + 10) MG/ ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML	82.25	66.81	95,13	77,27	101,77	82,67	103,22	83,85	104,70	85,05
500400501130423	ABCLER (AIRELA)	(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	16.66	13.53	19,27	15,65	20,62	16,75	20,91	16,99	21,21	17,23
515101103131412	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ)	(50 + 10)MG/ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML	82.25	66.81	95,13	77,27	101,77	82,67	103,22	83,85	104,70	85,05
515101104138410	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ)	(50 + 10)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML	16.55	13.44	19,14	15,55	20,48	16,64	20,77	16,87	21,07	17,12
500412040005603	ABCLER (AIRELA)	(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML + COP	13.98	11.36	16,17	13,13	17,29	14,04	17,54	14,25	17,79	14,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BETAÍNA; CITRATO DE COLINA; RACEMETIONINA												
506412080026303	EPATIVAN (CIMED)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CT 48 FLAC PLAS INC X 10 ML	71.7	58.24	82,94	67,37	88,73	72,08	89,99	73,10	91,29	74,15
Princípio Ativo: BETAINTERFERONA 1A												
538300101154318	AVONEX (BIOGEN)	60 MCG/ML SOL INJ CT 4 BL C/ SER PREENCH X 0,5 ML + AGU ** CAP **	3772.66	3064.53								
538300102150413	AVONEX (BIOGEN)	60 MCG/ML SOL INJ CT 4 CT C/ SER PREENCH X 0,5 ML EM APLIC + AGU + CAPA PROTETORA P/ DESCARTE ** CAP **	3772.66	3064.53	4287,03	3482,35	4545,59	3692,38	4600,80	3737,23	4657,39	3783,20
525413010043603	REBIF (MERCK SA)	66 MCG/1,5 ML SOL INJ CT 4 FA VD INC X 1,5 ML	6294.57	5113.08	7152,78	5810,20	7584,19	6160,64	7676,31	6235,47	7770,73	6312,16
525413010043703	REBIF (MERCK SA)	132 MCG/1,5 ML SOL INJ CT 4 FA VD INC X 1,5 ML	7161.15	5817	8137,51	6610,10	8628,32	7008,78	8733,11	7093,91	8840,53	7181,16
525413020044103	REBIF (MERCK SA)	22 MCG / ML SOL INJ CT 12 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + CAN APLIC	6294.57	5113.08	7152,78	5810,20	7584,19	6160,64	7676,31	6235,47	7770,73	6312,16
525413020044203	REBIF (MERCK SA)	44 MCG / ML SOL INJ CT 12 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + CAN APLIC	7161.15	5817	8137,51	6610,10	8628,32	7008,78	8733,11	7093,91	8840,53	7181,16
525420401153414	REBIF (MERCK SA)	44 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML ** CAP **	7161.15	5817								
525420402151415	REBIF (MERCK SA)	22 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML ** CAP **	6294.57	5113.08								
Princípio Ativo: BETAINTERFERONA 1B												
526514120080003	EXTAVIA (NOVARTIS)	9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 SER (2,25 ML) VD INC DIL X 1,2 ML ** CAP **	1326.08	1077.17								
526512110076404	EXTAVIA (NOVARTIS)	9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 15 FA VD INC + 15 SER VD INC X 1,2 ML	3978.25	3231.53	4520,65	3672,12	4793,31	3893,61	4851,53	3940,90	4911,20	3989,37
538912040011712	BETAFERON (BAYER)	9,6 MUI PO LIOF INJ CT 15 CT 1 FA VD INC + 1 SER VD INC DIL X 1,2 ML + ADAP COM AGULHA + 2 ENV LENÇO	3978.25	3231.53								
526512110076304	EXTAVIA (NOVARTIS)	9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 SER VD INC X 1,2 ML	1326.08	1077.17	1506,88	1224,04	1597,76	1297,86	1617,17	1313,63	1637,06	1329,78
526514120080103	EXTAVIA (NOVARTIS)	9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 15 FA VD INC + 15 SER (2,25 ML) VD INC DIL X 1,2 ML ** CAP **	3978.25	3231.53								
Princípio Ativo: BETAISTINA; CLORIDRATO DE BETAISTINA												
501601202112411	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	14.14	11.49	16,35	13,28	17,49	14,21	17,74	14,41	17,99	14,61
501601207114412	LABIRIN (APSEN)	16 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20	33.8	27.46	39,10	31,76	41,83	33,98	42,42	34,46	43,03	34,95
501601208110410	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20	28.01	22.75	32,40	26,32	34,66	28,15	35,15	28,55	35,66	28,97
501601205111319	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	22.84	18.55	26,42	21,46	28,26	22,96	28,67	23,29	29,08	23,62
501601201116413	LABIRIN (APSEN)	16 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17.06	13.86	19,73	16,03	21,11	17,15	21,41	17,39	21,72	17,64
501601206118317	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	45.24	36.75	52,34	42,52	55,99	45,48	56,78	46,12	57,60	46,79
Princípio Ativo: BETAMETASONA												
526113503119111	BETAMETASONA (GERMED)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	5.73	4.65	6,51	5,29	6,90	5,60	6,99	5,68	7,07	5,74
528500506134116	BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11.07	8.99	12,57	10,21	13,33	10,83	13,50	10,97	13,66	11,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BETAMETASONA												
528500507130114	BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	115.55	93.86	131,31	106,66	139,23	113,10	140,92	114,47	142,66	115,88
528500508137112	BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	124.73	101.32	141,74	115,14	150,29	122,08	152,11	123,56	153,98	125,08
531604502119118	BETAMETASONA (EMS SIGMA)	2,0MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	5.53	4.49	6,28	5,10	6,66	5,41	6,74	5,47	6,83	5,55
531604503115116	BETAMETASONA (EMS SIGMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	4.14	3.36	4,71	3,83	4,99	4,05	5,05	4,10	5,11	4,15
512400701117310	CELESTONE (MANTECORP)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.8	6.34	8,86	7,20	9,39	7,63	9,51	7,72	9,62	7,81
512400707115311	CELESTONE (MANTECORP)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3.89	3.16	4,42	3,59	4,69	3,81	4,74	3,85	4,80	3,90
507726502110117	BETAMETASONA (EMS)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6.84	5.56	7,77	6,31	8,24	6,69	8,34	6,77	8,44	6,86
507726505111114	BETAMETASONA (EMS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)	22.66	18.41	25,75	20,92	27,31	22,18	27,64	22,45	27,98	22,73
507726506116111	BETAMETASONA (EMS)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)	61.73	50.14	70,14	56,97	74,37	60,41	75,28	61,15	76,20	61,90
528500501132115	BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	11.05	8.98	12,56	10,20	13,31	10,81	13,47	10,94	13,64	11,08
526113502112113	BETAMETASONA (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4.2	3.41	4,77	3,87	5,05	4,10	5,12	4,16	5,18	4,21
512400702113319	CELESTONE (MANTECORP)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10.57	8.59	12,01	9,76	12,73	10,34	12,89	10,47	13,05	10,60
512400705155314	CELESTONE (MANTECORP)	4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 1 ML	3.9	3.17	4,43	3,60	4,69	3,81	4,75	3,86	4,81	3,91
508022004138417	KOIDE (EUROFARMA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	4.5	3.66	5,11	4,15	5,42	4,40	5,49	4,46	5,56	4,52
512400706151312	CELESTONE (MANTECORP)	3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	10.66	8.66	12,11	9,84	12,84	10,43	13,00	10,56	13,16	10,69
507736001157411	BETROSPAM (EMS)	(5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC	13.26	10.77	15,06	12,23	15,97	12,97	16,17	13,13	16,36	13,29
531604501139115	BETAMETASONA (EMS SIGMA)	0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	3.92	3.18	4,45	3,61	4,72	3,83	4,78	3,88	4,83	3,92
512400703136312	CELESTONE (MANTECORP)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	17.02	13.83	19,34	15,71	20,51	16,66	20,76	16,86	21,01	17,07
512400704132310	CELESTONE (MANTECORP)	0,5 MG/ML SOL OR GTS CT FR VD AMB X 15 ML	7.31	5.94	8,31	6,75	8,81	7,16	8,92	7,25	9,03	7,34
512400708138313	CELESTONE (MANTECORP)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 30 ML	4.25	3.45	4,83	3,92	5,12	4,16	5,18	4,21	5,24	4,26
526113501132110	BETAMETASONA (GERMED)	0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	3.93	3.19	4,46	3,62	4,73	3,84	4,79	3,89	4,84	3,93
526113504131115	BETAMETASONA (GERMED)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML +CP MED	11.06	8.98	12,57	10,21	13,32	10,82	13,49	10,96	13,65	11,09
525001301133118	BETAMETASONA (MEDLEY)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	9.63	7.82	10,94	8,89	11,60	9,42	11,74	9,54	11,89	9,66
507726503133110	BETAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	9.52	7.73	10,82	8,79	11,47	9,32	11,61	9,43	11,76	9,55
508022002135410	KOIDE (EUROFARMA)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	8.98	7.29	10,21	8,29	10,82	8,79	10,95	8,89	11,09	9,01
508022003131419	KOIDE (EUROFARMA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8.98	7.29	10,21	8,29	10,82	8,79	10,95	8,89	11,09	9,01
507726501114119	BETAMETASONA (EMS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	5.02	4.08	5,70	4,63	6,04	4,91	6,12	4,97	6,19	5,03
Princípio Ativo: BETAMETASONA; CETOCONAZOL												
503401501163415	BETACORTAZOL (BELFAR)	20MG+0,5MG+2,5MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	19.57	15.9	22,24	18,07	23,58	19,15	23,87	19,39	24,16	19,63
516902601162411	BETANAZOL (CARESSE)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.61	13.49	19,21	15,60	20,56	16,70	20,85	16,94	21,15	17,18
516902602169411	BETANAZOL (CARESSE)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16.61	13.49	19,21	15,60	20,56	16,70	20,85	16,94	21,15	17,18
Princípio Ativo: BETAMETASONA; CETOCONAZOL; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA												
500501304160316	CANDICORT (ACHÉ)	20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.15	5.81	8,26	6,71	8,84	7,18	8,97	7,29	9,09	7,38

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BETAMETASONA; CETOCONAZOL; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA												
500501303164318	CANDICORT (ACHÉ)	20 MG/G + 0.64 MG/G POM DERM CT BG X 10 G	6.99	5.68	8,09	6,57	8,65	7,03	8,77	7,12	8,90	7,23
500501302168311	CANDICORT (ACHÉ)	20 MG / G + 0,64 MG / G POM DERM CT BG AL X 30 G	22.02	17.89	25,48	20,70	27,25	22,14	27,64	22,45	28,04	22,78
500501301161311	CANDICORT (ACHÉ)	20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.5	18.28	26,03	21,14	27,84	22,61	28,24	22,94	28,64	23,26
Princípio Ativo: BETAMETASONA; CETOCONAZOL; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA; SULFATO DE NEOMICINA												
506715801164412	NADERM (CRISTÁLIA)	0,5 MG + 20,0 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG X 30G	14.46	11.75	16,73	13,59	17,90	14,54	18,15	14,74	18,41	14,95
506715802160410	NADERM (CRISTÁLIA)	0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13.44	10.92	15,55	12,63	16,63	13,51	16,87	13,70	17,11	13,90
506715803167419	NADERM (CRISTÁLIA)	0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	6.73	5.47	7,79	6,33	8,34	6,77	8,45	6,86	8,58	6,97
506715804163417	NADERM (CRISTÁLIA)	0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	7.22	5.86	8,35	6,78	8,93	7,25	9,06	7,36	9,19	7,47
Princípio Ativo: BETAMETASONA; CETOCONAZOL; SULFATO DE NEOMICINA												
507705702161111	CETOC.+BETAM.+SULF. NEO. (EMS)	POMADA 20 + 0,5 + 2,5 MG/G	12.99	10.55	15,02	12,20	16,07	13,05	16,30	13,24	16,53	13,43
507705701165113	CETOC.+BETAM.+SULF. NEO. (EMS)	CREME 20 + 0,5 + 2,5 MG/G BISN	15.33	12.45	17,73	14,40	18,97	15,41	19,24	15,63	19,51	15,85
Princípio Ativo: BETAMETASONA; DEXAMETASONA; MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA												
538813102110415	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9.59	7.79	11,09	9,01	11,86	9,63	12,03	9,77	12,20	9,91
538813101130412	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML - CP MED (EMB HOSP)	12.92	10.49	14,95	12,14	15,99	12,99	16,22	13,18	16,45	13,36
Princípio Ativo: BETAMETASONA; FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA												
510801001152418	BETAMESON MODURAM (GREENPHARMA)	3 MG/ML + 3 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	9.44	7.67	10,73	8,72	11,37	9,24	11,51	9,35	11,65	9,46
Princípio Ativo: BETAMETASONA; MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA												
507716901136112	MALEATO DE DEXCLOR.+BETAMETASONA (EMS)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	16.03	13.02	18,55	15,07	19,84	16,12	20,12	16,34	20,41	16,58
528514050125806	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	14.13	11.48	16,34	13,27	17,48	14,20	17,73	14,40	17,98	14,61
525306201132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17.24	14	19,94	16,20	21,33	17,33	21,64	17,58	21,95	17,83
508027602130410	KOIDE D (EUROFARMA)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17.97	14.6	20,78	16,88	22,23	18,06	22,55	18,32	22,87	18,58
508027601134412	KOIDE D (EUROFARMA)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	7.62	6.19	8,81	7,16	9,43	7,66	9,56	7,77	9,70	7,88
508022001139412	KOIDE D (EUROFARMA)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	17.97	14.6	20,78	16,88	22,23	18,06	22,55	18,32	22,87	18,58
533017801131114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (UNIÃO QUÍMICA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	14.83	12.05	17,15	13,93	18,35	14,91	18,61	15,12	18,88	15,34
528525101138111	MALEATO DE DEXCLOFERINAMINA + BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML	14.13	11.48	16,34	13,27	17,48	14,20	17,73	14,40	17,98	14,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BETAMETASONA; MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA												
500514701139110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (ACHÉ)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	15.73	12.78	18,19	14,78	19,46	15,81	19,74	16,03	20,02	16,26
520705601117411	LESTAMIL (TEUTO)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	8.13	6.6	9,40	7,64	10,06	8,17	10,20	8,29	10,35	8,41
507705401137416	CELERGIN (EMS)	0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE 120ML	12.92	10.49	14,95	12,14	15,99	12,99	16,22	13,18	16,45	13,36
521126901133119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (BIOSINTÉTICA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	15.73	12.78	18,19	14,78	19,46	15,81	19,74	16,03	20,02	16,26
533001802133416	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/5ML + 0,25 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	12.8	10.4	14,80	12,02	15,83	12,86	16,06	13,05	16,29	13,23
528525103130118	MALEATO DE DEXCLOFERINAMINA + BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML (EMB HOSP)	201.82	163.94	233,46	189,64	249,75	202,87	253,29	205,75	256,94	208,71
531612201114118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS SIGMA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	8.92	7.25	10,32	8,38	11,04	8,97	11,20	9,10	11,36	9,23
510405401115411	CELETIL (GEOLAB)	2,0 MG + 0,25 MG COM BL AL PLAS INC X 20	9.6	7.8	11,11	9,02	11,88	9,65	12,05	9,79	12,22	9,93
525306203135116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15.74	12.79	18,20	14,78	19,47	15,82	19,75	16,04	20,03	16,27
506314070028604	DEXTAMINE (CIFARMA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10.09	8.2	11,67	9,48	12,48	10,14	12,66	10,28	12,84	10,43
512400601112317	CELESTAMINE (MANTECORP)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13.77	11.19	15,93	12,94	17,04	13,84	17,28	14,04	17,53	14,24
512400605118311	CELESTAMINE (MANTECORP)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6.89	5.6	7,97	6,47	8,52	6,92	8,65	7,03	8,77	7,12
526121701110111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GERMED)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	8.92	7.25	10,32	8,38	11,04	8,97	11,20	9,10	11,36	9,23
507705402117419	CELERGIN (EMS)	0,25 MG + 2 MG COMP 2 BL X 10 COMP-E	9.59	7.79	11,09	9,01	11,86	9,63	12,03	9,77	12,20	9,91
507716902116115	MALEATO DE DEXCLOR.+BETAMETASONA (EMS)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	8.93	7.25	10,33	8,39	11,05	8,98	11,21	9,11	11,37	9,24
533001801110412	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	7.35	5.97	8,51	6,91	9,10	7,39	9,23	7,50	9,36	7,60
525306202112112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	8.95	7.27	10,35	8,41	11,07	8,99	11,23	9,12	11,39	9,25
506401602118411	DEXMINE (CIMED)	0,25MG +2,0MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 20	8.57	6.96	9,92	8,06	10,61	8,62	10,76	8,74	10,91	8,86
520705602131416	LESTAMIL (TEUTO)	2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	14.25	11.58	16,49	13,39	17,64	14,33	17,89	14,53	18,15	14,74
506412060026004	DEXMINE (CIMED)	0,05 MG/ML + 0,40 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML	16.44	13.35	19,01	15,44	20,34	16,52	20,63	16,76	20,93	17,00
510405402138413	CELETIL (GEOLAB)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15.77	12.81	18,24	14,82	19,51	15,85	19,79	16,08	20,08	16,31
510405405137418	CELETIL (GEOLAB)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	787.98	640.08	911,49	740,40	975,08	792,06	988,93	803,31	1003,17	814,87
510405406133416	CELETIL (GEOLAB)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	945.58	768.09	1093,80	888,49	1170,10	950,47	1186,72	963,97	1203,81	977,85
510405407131417	CELETIL (GEOLAB)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	13.12	10.66	15,18	12,33	16,24	13,19	16,47	13,38	16,71	13,57
510405408136412	CELETIL (GEOLAB)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	15.76	12.8	18,23	14,81	19,50	15,84	19,78	16,07	20,07	16,30
510411501134119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GEOLAB)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15.74	12.79	18,21	14,79	19,48	15,82	19,76	16,05	20,04	16,28
510411502130117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GEOLAB)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	15.74	12.79	18,20	14,78	19,47	15,82	19,75	16,04	20,03	16,27
510411503137115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GEOLAB)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	944.45	767.18	1092,49	887,43	1168,71	949,34	1185,30	962,82	1202,37	976,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BETAMETASONA; MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA												
538815701135111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13.9	11.29	16,08	13,06	17,20	13,97	17,44	14,17	17,69	14,37
504611301134115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (BRAINFARMA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP DOS	15.75	12.79	18,22	14,80	19,49	15,83	19,77	16,06	20,05	16,29
517608501138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GENÉRICO) (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13.33	10.83	15,42	12,53	16,50	13,40	16,73	13,59	16,97	13,78
527906701132118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PHARLAB)	0,4 MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12.75	10.36	14,74	11,97	15,77	12,81	16,00	13,00	16,23	13,18
525007901132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (MEDLEY)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	15.96	12.96	18,46	15,00	19,75	16,04	20,03	16,27	20,31	16,50
520705603136411	LESTAMIL (TEUTO)	2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP MED	15.67	12.73	18,12	14,72	19,38	15,74	19,66	15,97	19,94	16,20
520721201136117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (TEUTO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	13.82	11.23	15,99	12,99	17,10	13,89	17,35	14,09	17,60	14,30
520721202132115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (TEUTO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	13.2	10.72	15,26	12,40	16,33	13,26	16,56	13,45	16,80	13,65
506302902131415	DEXTAMINE (CIFARMA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17.98	14.61	20,79	16,89	22,24	18,07	22,56	18,33	22,88	18,59
519027301136118	BETAMETASONA + MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (NEOQUÍMICA)	0,4 MG/ML +0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	15.73	12.78	18,19	14,78	19,46	15,81	19,74	16,03	20,02	16,26
519029801136415	ALERGIDEX (NEOQUÍMICA)	0,4 MG/ ML + 0,05 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + CP MED	12.73	10.34	14,73	11,97	15,76	12,80	15,98	12,98	16,21	13,17
512400602135310	CELESTAMINE (MANTECORP)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOSAD	24.21	19.67	28,01	22,75	29,97	24,34	30,39	24,69	30,83	25,04
512400603131319	CELESTAMINE (MANTECORP)	0,25 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	20.17	16.38	23,34	18,96	24,97	20,28	25,32	20,57	25,69	20,87
512400606130313	CELESTAMINE (MANTECORP)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOSAD	6.06	4.92	7,01	5,69	7,50	6,09	7,60	6,17	7,71	6,26
525417801138110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (MERCK SA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15.7	12.75	18,16	14,75	19,43	15,78	19,71	16,01	19,99	16,24
526121702133115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GERMED)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12.48	10.14	14,43	11,72	15,44	12,54	15,66	12,72	15,88	12,90
528514050125906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	201.82	163.94	233,46	189,64	249,75	202,87	253,29	205,75	256,94	208,71
517614080021704	LERGIDRIN (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13.33	10.83	15,42	12,53	16,50	13,40	16,73	13,59	16,97	13,78
Princípio Ativo: BEVACIZUMABE												
529207901139218	AVASTIN (ROCHE)	25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 4 ML	1150.86	934.84	1307,77	1062,30	1386,65	1126,38	1403,49	1140,05	1420,76	1154,08
529207902151211	AVASTIN (ROCHE)	25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 16 ML	4456.01	3619.62	5063,55	4113,12	5368,95	4361,20	5434,16	4414,17	5501,00	4468,46
Princípio Ativo: BEZAFIBRATO												
507726801118111	BEZAFIBRATO (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO X 20 ** CAP **	14.01	11.38								
521912120018614	CEDUR (GLENMARK)	400 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	70.84	57.54	80,50	65,39	85,36	69,34	86,39	70,17	87,46	71,04

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BEZAFIBRATO												
507726802114118	BEZAFIBRATO (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60 (EMB FRAC) ** CAP **	37.85	30.75								
526114301110111	BEZAFIBRATO (GERMED)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20 ** CAP **	13.33	10.83								
529200806114419	CEDUR (ROCHE)	400 MG COM AP CT 03 BL X 10 ** CAP **	70.84	57.54								
529200804111412	CEDUR (ROCHE)	200 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	22.94	18.63								
538807701113115	BEZAFIBRATO (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 ** CAP **	12.58	10.22								
521912120018514	CEDUR (GLENMARK)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14.99	12.18	17,03	13,83	18,06	14,67	18,28	14,85	18,50	15,03
Princípio Ativo: BICALUTAMIDA												
511512501111410	GEPEPROSTIN (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	540.81	439.3	614,54	499,19	651,61	529,30	659,52	535,73	667,63	542,32
534200602116410	LUTAMIDAL (ZODIAC)	150 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	1488.31	1208.95	1691,23	1373,79	1793,23	1456,64	1815,01	1474,33	1837,34	1492,47
538001701117110	BICALUTAMIDA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	370.03	300.58	420,48	341,56	445,84	362,16	451,25	366,55	456,80	371,06
508012050091706	BICALUTAMIDA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	396.45	322.04	450,50	365,94	477,68	388,02	483,48	392,73	489,42	397,56
502301101114318	CASODEX (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	569.27	462.42	646,88	525,46	685,90	557,16	694,23	563,92	702,77	570,86
534200603112419	LUTAMIDAL (ZODIAC)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	744.16	604.48	845,61	686,89	896,61	728,32	907,51	737,17	918,67	746,24
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO												
530300401179411	CPHD 35 BA (SALBEGO)	8,4% SOL HD BAS BOMB PLAST X 5L	6.31	5.13								
508600701155418	FARMACART (FARMARIN)	PO SECO HD BIC SACO PLAS X 840 G	3.52	2.86								
520912090013204	SOL-CART B (B.BRAUN)	PO HEMO CX CT PLAS X 650 G	7.72	6.27								
520912090013304	SOL-CART B (B.BRAUN)	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 650 G	77.28	62.77								
520912090013404	SOL-CART B (B.BRAUN)	PO HEMO CX CT PLAS X 760 G	9.04	7.34								
511800207154413	BICARBONATO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	211.35	171.68	240,16	195,08	254,65	206,85	257,74	209,36	260,91	211,94
520912090013504	SOL-CART B (B.BRAUN)	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 760 G	90.36	73.4								
509506801158417	BICARBONATO DE SÓDIO (FRESENIUS)	84 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML	40.74	33.09	46,29	37,60	49,08	39,87	49,68	40,36	50,29	40,85
511601101151416	BICARBON (HIPOLABOR)	84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	79.7	64.74	90,57	73,57	96,03	78,01	97,20	78,96	98,40	79,93
508030301170413	NEFROSOL-- CPHD-FRAÇÃO BÁSICA (EUROFARMA)	0,084 G/ML SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L	5.19	4.22								
508600801176417	CPHD FARMARIN (FARMARIN)	0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	28.18	22.89								
508600802172415	CPHD FARMARIN (FARMARIN)	0,084 G/ML SOL HEMO CX 04 FR PLAS TRANS X 6 L	33.85	27.5								
508601903177410	FARMACART (FARMARIN)	PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 900 G	11.3	9.18								
509612040011203	BIBAG (FRESENIUS)	950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	10.72	8.71								
508601901174414	FARMACART (FARMARIN)	PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 1100 G	13.79	11.2								
509600102152417	BIBAG (FRESENIUS)	700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	7.82	6.35								
511800206158415	BICARBONATO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	640.79	520.51	728,16	591,48	772,07	627,15	781,45	634,77	791,06	642,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO												
508601902170412	FARMACART (FARMARIN)	PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 720 G	9.03	7.34								
509614030014103	BIBAG (FRESENIUS)	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	7.3	5.93								
509603901153419	CPHD BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (FRESENIUS)	8,4 G/100 ML SOL HD BAS CX BOMB PLAS TRANS X 5000 ML	12.82	10.41								
509600103159415	BIBAG (FRESENIUS)	950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	10.72	8.71								
509612040011303	BIBAG (FRESENIUS)	900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	10.12	8.22								
509612040011403	BIBAG (FRESENIUS)	900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	10.12	8.22								
511800202152412	BICARBONATO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	68.22	55.42	77,53	62,98	82,20	66,77	83,20	67,58	84,22	68,41
509614030014003	BIBAG (FRESENIUS)	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	7.3	5.93								
511200701158418	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR (HALEX)	AMP 10ML	1.14	0.93	1,30	1,06	1,37	1,11	1,39	1,13	1,41	1,15
511200702154416	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR (HALEX)	AMP 20ML	1.59	1.29	1,81	1,47	1,92	1,56	1,94	1,58	1,96	1,59
539000201151414	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC)	8,4% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	323.78	263.01	367,92	298,86	390,11	316,89	394,85	320,74	399,71	324,68
508302401153417	BICARBONATO DE SÓDIO (FARMACE)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	64.94	52.75	73,80	59,95	78,25	63,56	79,20	64,33	80,18	65,13
508302402151418	BICARBONATO DE SÓDIO (FARMACE)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	32.47	26.38	36,89	29,97	39,12	31,78	39,60	32,17	40,08	32,56
508302403156413	BICARBONATO DE SÓDIO (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	64.09	52.06	72,83	59,16	77,22	62,73	78,16	63,49	79,12	64,27
508302404152411	BICARBONATO DE SÓDIO (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	32.05	26.03	36,42	29,58	38,61	31,36	39,08	31,74	39,56	32,13
517000801158411	BICARB. DE SÓDIO (LAFEPE)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	20.1	16.33	22,84	18,55	24,21	19,67	24,51	19,91	24,81	20,15
511800201156414	BICARBONATO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	69.99	56.85	79,53	64,60	84,33	68,50	85,35	69,33	86,40	70,18
509612040011503	BIBAG (FRESENIUS)	700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	7.84	6.37								
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CARBONATO BÁSICO DE BISMUTO; CARBONATO DE CÁLCIO; CARBONATO DE MAGNÉSIO												
522709802113415	MAGNÉSIA BISURADA (WYETH)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 200	59.54	48.36	68,88	55,95	73,68	59,85	74,73	60,70	75,81	61,58
522709801117417	MAGNÉSIA BISURADA (WYETH)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 40	11.89	9.66	13,75	11,17	14,71	11,95	14,92	12,12	15,14	12,30
540901401138412	BISUISAN (COSMED)	PO OR CT FR PLAS OPC X 50 G	12.28	9.98	14,21	11,54	15,20	12,35	15,41	12,52	15,64	12,70
540901402134410	BISUISAN (COSMED)	PO OR CT 25 ENV AL POLIET X 5,5 G	34.18	27.76	39,54	32,12	42,30	34,36	42,90	34,85	43,52	35,35
540901403130419	BISUISAN (COSMED)	PO OR CT 12 ENV AL POLIET X 5,5 G	16.43	13.35	19,01	15,44	20,33	16,51	20,62	16,75	20,92	16,99
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CARBONATO DE SÓDIO; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO; ÁCIDO CÍTRICO												
510607304137411	SONRISAL LIMÃO (GLAXO)	COM EFERV CT 5 ENV AL POLIET X 2	4.61	3.74	5,34	4,34	5,71	4,64	5,79	4,70	5,87	4,77
510607303130413	SONRISAL LIMÃO (GLAXO)	COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2	26.1	21.2	30,19	24,52	32,30	26,24	32,76	26,61	33,23	26,99
510607302134415	SONRISAL (GLAXO)	COM EFER CT 5 ENV AL POLIET X 2	4.61	3.74	5,34	4,34	5,71	4,64	5,79	4,70	5,87	4,77
510607301138417	SONRISAL (GLAXO)	COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2	26.1	21.2	30,19	24,52	32,30	26,24	32,76	26,61	33,23	26,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CARBONATO DE SÓDIO; ÁCIDO CÍTRICO												
510606911137416	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	1.34	1.09	1,55	1,26	1,66	1,35	1,68	1,36	1,70	1,38
510606912133414	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (GUARANÁ)	26.8	21.77	31,00	25,18	33,16	26,94	33,63	27,32	34,11	27,71
510606913131415	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)	2.68	2.18	3,10	2,52	3,31	2,69	3,36	2,73	3,41	2,77
510606914136410	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)	80.38	65.29	92,98	75,53	99,47	80,80	100,88	81,94	102,33	83,12
510606915132419	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LIMÃO)	26.8	21.77	31,00	25,18	33,16	26,94	33,63	27,32	34,11	27,71
510606916139417	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)	2.68	2.18	3,10	2,52	3,31	2,69	3,36	2,73	3,41	2,77
510606917135415	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)	80.38	65.29	92,98	75,53	99,47	80,80	100,88	81,94	102,33	83,12
510606918131413	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI)	26.8	21.77	31,00	25,18	33,16	26,94	33,63	27,32	34,11	27,71
510606910130418	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	80.38	65.29	92,98	75,53	99,47	80,80	100,88	81,94	102,33	83,12
540913070012503	ESTOMAZIL (COSMED)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PE X 5 G (ABACAXI)	66.99	54.42	77,49	62,95	82,90	67,34	84,07	68,29	85,28	69,27
540913070012403	ESTOMAZIL (COSMED)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PE X 5 G (MORANGO)	66.99	54.42	77,49	62,95	82,90	67,34	84,07	68,29	85,28	69,27
540901501132416	ESTOMAZIL (COSMED)	(462 + 90 + 438) MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)	66.99	54.42	77,49	62,95	82,90	67,34	84,07	68,29	85,28	69,27
510606908136412	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV CX FR PLAS TRANS X 100 G	26.8	21.77	31,00	25,18	33,16	26,94	33,63	27,32	34,11	27,71
510606906133416	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G	80.38	65.29	92,98	75,53	99,47	80,80	100,88	81,94	102,33	83,12
510606904130411	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LARANJA)	26.8	21.77	31,00	25,18	33,16	26,94	33,63	27,32	34,11	27,71
510606902138413	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)	80.38	65.29	92,98	75,53	99,47	80,80	100,88	81,94	102,33	83,12
517300401139417	ESTOMANOL (VITAMED)	0,462G/G + 0,09G/G GRAN EFEV CT 50 ENV AL POLIET X 5G	61.5	49.96	71,14	57,79	76,10	61,82	77,18	62,69	78,29	63,59
510412060074104	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 500 ENV PE X 5 G (EMB HOSP) (SABOR ABACAXI)	277.17	225.15	320,62	260,44	342,98	278,60	347,85	282,56	352,86	286,63
510412060074004	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 500 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	277.17	225.15	320,62	260,44	342,98	278,60	347,85	282,56	352,86	286,63
510412060073904	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 100 ENV PE X 5 G (EMB HOSP) (SABOR ABACAXI)	55.43	45.03	64,13	52,09	68,60	55,72	69,57	56,51	70,57	57,32
510412060073804	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 100 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	55.43	45.03	64,13	52,09	68,60	55,72	69,57	56,51	70,57	57,32
510412060073704	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 60 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	33.27	27.03	38,48	31,26	41,16	33,43	41,75	33,91	42,35	34,40
510412060073604	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 50 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	27.72	22.52	32,06	26,04	34,30	27,86	34,79	28,26	35,29	28,67
510412060073504	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 10 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	5.55	4.51	6,42	5,21	6,86	5,57	6,96	5,65	7,06	5,73
510606909132410	SAL DE FRUTA ENO (GLAXO)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	2.68	2.18	3,10	2,52	3,31	2,69	3,36	2,73	3,41	2,77
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE MONOIDRATADA												
520906603176317	DUOSOL COM POTÁSSIO (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2 MMOL/L DE POTÁSSIO	62.2	50.53								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE MONOIDRATADA												
520906601173310	DUOSOL COM POTÁSSIO (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2MMOL/L DE POTÁSSIO	31.1	25.26								
520906602171311	DUOSOL COM POTÁSSIO (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	62.2	50.53								
520906604172315	DUOSOL COM POTÁSSIO (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	31.1	25.26								
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE MONOHIDRATADA; LACTATO DE SÓDIO												
509614050016207	BALANCE (FRESENIUS)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614050016307	BALANCE (FRESENIUS)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
509614050016407	BALANCE (FRESENIUS)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614050016507	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML	11.19	9.09								
509614050016607	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
509614050016707	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML.	13.99	11.36								
509614050016807	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614050014807	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML	11.19	9.09								
509614050017207	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
509614050017307	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML.	13.99	11.36								
509614050017407	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614050017507	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
509614050017607	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614060017707	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614050017007	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614050015407	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML	11.19	9.09								
509614050015007	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML.	13.99	11.36								
509614050014907	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE MONOHIDRATADA; LACTATO DE SÓDIO												
509614050017107	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML	11.19	9.09								
509614050015207	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
509614050014707	BALANCE (FRESENIUS)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614050014607	BALANCE (FRESENIUS)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
509614050014507	BALANCE (FRESENIUS)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614050016107	BALANCE (FRESENIUS)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML.	13.99	11.36								
509614050015307	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614050014207	BALANCE (FRESENIUS)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML	11.19	9.09								
509614050015507	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
509614050015607	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML.	13.99	11.36								
509614050015707	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614050015807	BALANCE (FRESENIUS)	50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
509614050015907	BALANCE (FRESENIUS)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML	11.19	9.09								
509614050016007	BALANCE (FRESENIUS)	33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
509614050014307	BALANCE (FRESENIUS)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
509614050015107	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	33.58	27.28								
509614050014407	BALANCE (FRESENIUS)	33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
509614050016907	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	13.99	11.36								
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE MONOIDRATADA												
520906501179317	DUOSOL SEM POTÁSSIO (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	62.2	50.53								
520906502175315	DUOSOL SEM POTÁSSIO (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	31.1	25.26								
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
530300102171417	CPHD SMP 35 (SALBEGO)	138 NA + 1,5 K + 3,5 CA + 1 MG MEQ/L SOL AC HD BOMB PLAS X 6 L + 84G/L SOL BÁSICA HD BOMB PLAS INC X 6L	13.28	10.79								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
530300101159413	CPHD SMP 35 (SALBEGO)	138 NA + 1,5 K + 3,5 CA + 1 MG MEQ/L SOL AC HD BOMB PLAS X 5 L + 84G/L SOL BÁSICA HD BOMB PLAS INC X 5L	13.28	10.79								
509601401153413	HD 170 BIC AC - 8,4% SOL HD BAS (FRESENIUS)	NA 138+K 2,0 MEQ/L SOL HD ACD BOMB	11.44	9.29								
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; ÁCIDO ACÉTICO												
508300201157412	CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE CÁLCIO + ASSOCIAÇÕES FARMACE (FARMACE)	NA 138,0 + K 2,0 MEQ SOL HD ACD GAL PLAS INC X 5000 ML + 8,4% SOL BIC GAL X 5000 ML	16.86	13.7								
508301901152411	CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE CÁLCIO + ASSOCIAÇÕES FARMACE (FARMACE)	NA 138,0 + K 2,0 MEQ SOL HD ACD GAL PLAS INC X 5000 ML + 8,4% SOL BIC GAL X 5000 ML	29.33	23.82								
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; MACROGOL												
523713040027603	MUVINLAX (LIBBS)	13,125 G + 0,1775 G + 0,0466 G + 0,3507 G PO PREP EXTEMP CT 20 SACH AL POLIET X 14 G	18.88	15.34	21,84	17,74	23,36	18,98	23,69	19,24	24,03	19,52
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
509603701138416	CPHD GENIUS (FRESENIUS)	SOL HD CX PLAS X 960 ML	11.73	9.53								
509603601133412	CPHD GENIUS (FRESENIUS)	SOL HD CX PLAS X 960 ML	11.73	9.53								
509603801132411	CPHD GENIUS (FRESENIUS)	SOL HD CX PLAS X 960 ML	11.73	9.53								
509603501171411	CPHD GENIUS (FRESENIUS)	CLORETO DE SÓDIO PÓ 331,3G + BICARBONATO DE SÓDIO 264,6G + GLICOSE ANIDRA 90,0G PÓ CX BOLSA PLAS	11.73	9.53								
Princípio Ativo: BICARBONATO DE SÓDIO; SULFATO DE MAGNÉSIO												
510606801137411	SAL DE ANDREWS (GLAXO)	176,50 MG PO EFEV CX 60 ENV AL POLIET X 5 G	23.55	19.13	27,24	22,13	29,14	23,67	29,55	24,00	29,98	24,35
510606802133411	SAL DE ANDREWS (GLAXO)	176,50 MG PO EFEV CX FR PLAS OPC X 100 G	6.78	5.51	7,84	6,37	8,39	6,82	8,51	6,91	8,63	7,01
Princípio Ativo: BIFONAZOL												
515601402170411	MYCOSPOR (BAYER)	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 15 ML	20.21	16.42	23,38	18,99	25,01	20,32	25,36	20,60	25,73	20,90
538912060016813	MYCOSPOR (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	20.45	16.61	23,66	19,22	25,31	20,56	25,67	20,85	26,03	21,14
Princípio Ativo: BILASTINA												
501105303119315	ALEKTOS (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 15	23.53	19.11	27,22	22,11	29,12	23,65	29,53	23,99	29,96	24,34
501105306118311	ALEKTOS (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 8	12.56	10.2	14,52	11,79	15,54	12,62	15,76	12,80	15,98	12,98
501105304115313	ALEKTOS (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 20	31.39	25.5	36,30	29,49	38,83	31,54	39,39	32,00	39,95	32,45
501105301116319	ALEKTOS (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 4	6.27	5.09	7,26	5,90	7,76	6,30	7,87	6,39	7,99	6,49
501105302112317	ALEKTOS (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	15.7	12.75	18,16	14,75	19,42	15,77	19,70	16,00	19,98	16,23
501105305111311	ALEKTOS (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	47.07	38.23	54,46	44,24	58,26	47,32	59,08	47,99	59,93	48,68
Princípio Ativo: BIMATOPROSTA												
501006901131310	LATISSE (ALLERGAN)	0,3 MG/ML SOL TOP 01 FR PLAS OPC GOT X 5 ML + 10 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX	100.79	81.87	114,53	93,03	121,44	98,65	122,91	99,84	124,42	101,07
538804301173116	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	44.6	36.23	50,68	41,17	53,73	43,64	54,39	44,18	55,06	44,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BIMATOPROSTA												
538804302171117	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	66.9	54.34	76,03	61,76	80,61	65,48	81,59	66,28	82,60	67,10
507740202171116	BIMATOPROSTA (EMS)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	66.9	54.34	76,03	61,76	80,61	65,48	81,59	66,28	82,60	67,10
538804901170411	GLAUCUR (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	66.99	54.42	76,13	61,84	80,72	65,57	81,70	66,36	82,70	67,18
510414030103504	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	2231.12	1812.34	2535,32	2059,44	2688,23	2183,65	2720,88	2210,17	2754,35	2237,36
538804902177418	GLAUCUR (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	102.93	83.61	116,96	95,01	124,02	100,74	125,53	101,97	127,07	103,22
501003601171312	LUMIGAN (ALLERGAN)	0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	68.63	55.75	77,98	63,34	82,68	67,16	83,69	67,98	84,72	68,82
501003602176318	LUMIGAN (ALLERGAN)	0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	102.95	83.63	116,98	95,02	124,04	100,76	125,55	101,98	127,09	103,24
501006602134318	LUMIGAN RC (ALLERGAN)	0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	92.37	75.03	104,96	85,26	111,29	90,40	112,65	91,51	114,03	92,63
501006902138319	LATISSE (ALLERGAN)	0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 3 ML + 6 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX	120.93	98.23	137,42	111,63	145,71	118,36	147,48	119,80	149,30	121,28
501006903134317	LATISSE (ALLERGAN)	0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 3 ML + 6 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + CX	60.47	49.12	68,71	55,81	72,86	59,18	73,74	59,90	74,65	60,64
526131201171119	BIMATOPROSTA (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	44.6	36.23	50,68	41,17	53,73	43,64	54,39	44,18	55,06	44,73
526131202176114	BIMATOPROSTA (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	66.9	54.34	76,03	61,76	80,61	65,48	81,59	66,28	82,60	67,10
526132601171416	GLAMIGAN (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	66.9	54.34	76,03	61,76	80,61	65,48	81,59	66,28	82,60	67,10
526132602178414	GLAMIGAN (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	44.6	36.23	50,68	41,17	53,73	43,64	54,39	44,18	55,06	44,73
507740201173115	BIMATOPROSTA (EMS)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	44.6	36.23	50,68	41,17	53,73	43,64	54,39	44,18	55,06	44,73
510414030104204	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML	6693.36	5437.02	7605,94	6178,31	8064,68	6550,94	8162,63	6630,50	8263,03	6712,06
501006601138311	LUMIGAN RC (ALLERGAN)	0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55.43	45.03	62,99	51,17	66,78	54,25	67,60	54,91	68,43	55,59
510414060107406	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML ** CAP **	105.94	86.06	120,39	97,79	127,65	103,69	129,20	104,95	130,79	106,24
510414030103704	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML ** CAP **	53.55	43.5	60,84	49,42	64,51	52,40	65,30	53,04	66,10	53,69
510414030104104	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML	133.87	108.74	152,12	123,57	161,30	131,02	163,26	132,62	165,27	134,25
531613090070306	BIMATOPROSTA (EMS SIGMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	44.61	36.24	50,69	41,18	53,75	43,66	54,40	44,19	55,07	44,73
510414060106806	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **	35.32	28.69	40,13	32,60	42,55	34,56	43,07	34,99	43,60	35,42
510414060106906	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **	1765.72	1434.29	2006,46	1629,85	2127,48	1728,15	2153,32	1749,14	2179,81	1770,66
510414060107006	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML ** CAP **	44.61	36.24	50,69	41,18	53,75	43,66	54,40	44,19	55,07	44,73
510414060107106	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 3 ML ** CAP **	2118.87	1721.16	2407,76	1955,82	2552,98	2073,79	2583,99	2098,98	2615,77	2124,79
510414060107306	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **	3531.44	2868.59	4012,93	3259,70	4254,96	3456,30	4306,64	3498,28	4359,61	3541,31
510414060107506	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML ** CAP **	5297.17	4302.89	6019,39	4889,55	6382,44	5184,46	6459,96	5247,43	6539,42	5311,97
501006603130316	LUMIGAN RC (ALLERGAN)	0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 7,5 ML	138.55	112.54	157,44	127,89	166,93	135,60	168,96	137,25	171,04	138,94
525013090103206	BIMATOPROSTA (MEDLEY)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	44.61	36.24	50,69	41,18	53,75	43,66	54,40	44,19	55,07	44,73
525014060104603	LUPTAS (MEDLEY)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML ** CAP **	44.61	36.24	50,69	41,18	53,75	43,66	54,40	44,19	55,07	44,73
531613120072406	BIMATOPROSTA (EMS SIGMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	66.91	54.35	76,04	61,77	80,62	65,49	81,60	66,28	82,61	67,10
510414030103604	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	44.62	36.24	50,71	41,19	53,77	43,68	54,42	44,21	55,09	44,75

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BIMATOPROSTA												
510414030103804	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 3 ML ** CAP **	2677.34	2174.8	3042,37	2471,32	3225,87	2620,37	3265,05	2652,20	3305,21	2684,82
510414030103904	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	89.25	72.5	101,42	82,38	107,53	87,35	108,84	88,41	110,18	89,50
510414030104004	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	4462.24	3624.68	5070,62	4118,86	5376,45	4367,29	5441,75	4420,33	5508,68	4474,70
510414060107206	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **	66.91	54.35	76,04	61,77	80,62	65,49	81,60	66,28	82,61	67,10
Princípio Ativo: BIMATOPROSTA; MALEATO DE TIMOLOL												
501006301134319	GANFORT (ALLERGAN)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,0 ML	56.27	45.71	63,94	51,94	67,79	55,07	68,62	55,74	69,46	56,42
501006302173318	GANFORT (ALLERGAN)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,5 ML	65.63	53.31	74,58	60,58	79,08	64,24	80,04	65,02	81,02	65,81
501006303171319	GANFORT (ALLERGAN)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	93.78	76.18	106,56	86,56	112,99	91,78	114,36	92,89	115,76	94,03
Princípio Ativo: BIOTINA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; NICOTINAMIDA; PANTENOL; PANTOTENATO DE CÁLCIO; PIRIDOXINA; RIBOFLAVINA; TIAMINA												
507708703134414	COMPLEXO B (EMS)	GOTAS FR C/20ML	Liberado									
507708702111410	COMPLEXO B (EMS)	FR C/20 COMP REV	Liberado									
507708701115412	COMPLEXO B (EMS)	FR C/100 COMP REV	Liberado									
507708706133419	COMPLEXO B (EMS)	(3MG + 1MG + 1MG + 1,5MCG + 2,5MG + 1,5MG)/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
Princípio Ativo: BIOTINA; DEXTROALFATOCOFEROL; ÁCIDO ASCÓRBICO												
526112701138416	VITONICO (GERMED)	SOL FR X 500ML	Liberado									
526112601117425	VIDYN (GERMED)	FR X 30 DRG	Liberado									
526112602113423	VIDYN (GERMED)	EFERV TB X10 COMP	Liberado									
Princípio Ativo: BISACODIL												
540912030005414	LACTO PURGA (COSMED)	5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	42.77	34.74	49,47	40,18	52,92	42,99	53,68	43,60	54,45	44,23
533019502115415	BISALAX (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 150	24.02	19.51	27,78	22,57	29,71	24,13	30,14	24,48	30,57	24,83
540912050005803	LACTO PURGA (COSMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16	2.7	2.19	3,13	2,54	3,34	2,71	3,39	2,75	3,44	2,79
504501702118311	DULCOLAX (BOEHRINGER INGELHEIM)	5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	3.39	2.75	3,92	3,18	4,19	3,40	4,25	3,45	4,31	3,50
519020102111411	PLESONAX (NEOQUÍMICA)	5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 100	16.96	13.78	19,62	15,94	20,99	17,05	21,28	17,29	21,59	17,54
519020101115411	PLESONAX (NEOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3.39	2.75	3,92	3,18	4,19	3,40	4,25	3,45	4,31	3,50
532312110006504	LACTON (THEODORO)	5 MG COM REV CT 25 BL AL/PLAS INC X 04	16.79	13.64	19,42	15,77	20,78	16,88	21,07	17,12	21,37	17,36
533019501119417	BISALAX (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	3.2	2.6	3,70	3,01	3,95	3,21	4,01	3,26	4,07	3,31
506411301110419	DUCODIL (CIMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3.67	2.98	4,25	3,45	4,55	3,70	4,61	3,74	4,68	3,80
Princípio Ativo: BISACODIL; DOCUSATO DE SÓDIO												
503406501110411	BELPIDEX (BELFAR)	5 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3.57	2.9	4,13	3,35	4,42	3,59	4,48	3,64	4,54	3,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BISGLICINATO FERROSO; ÁCIDO FÓLICO												
524812030007704	FOLIRON (MARJAN)	5 MG + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19.19	15.59	22,19	18,02	23,74	19,28	24,08	19,56	24,42	19,84
524812030007804	FOLIRON (MARJAN)	5 MG + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	38.37	31.17	44,38	36,05	47,48	38,57	48,15	39,11	48,84	39,67
Princípio Ativo: BISOPROLOL												
525403005113411	CONCOR (MERCK SA)	1,25 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	40.55	32.94	46,08	37,43	48,86	39,69	49,45	40,17	50,06	40,66
525403001118417	CONCOR (MERCK SA)	1,25 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	20.26	16.46	23,02	18,70	24,41	19,83	24,71	20,07	25,01	20,32
525403008112414	CONCOR (MERCK SA)	5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	56.79	46.13	64,53	52,42	68,42	55,58	69,26	56,26	70,11	56,95
525403006111410	CONCOR (MERCK SA)	10 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	64.71	52.56	73,54	59,74	77,97	63,34	78,92	64,11	79,89	64,89
525403004117411	CONCOR (MERCK SA)	5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	28.39	23.06	32,26	26,20	34,20	27,78	34,62	28,12	35,04	28,46
525403003110413	CONCOR (MERCK SA)	2,5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	23.35	18.97	26,53	21,55	28,13	22,85	28,47	23,13	28,82	23,41
525403002114415	CONCOR (MERCK SA)	10 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	32.39	26.31	36,80	29,89	39,02	31,70	39,50	32,09	39,98	32,48
525403007116416	CONCOR (MERCK SA)	2,5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	46.7	37.93	53,07	43,11	56,27	45,71	56,95	46,26	57,65	46,83
Princípio Ativo: BISOPROLOL; HIDROCLOROTIAZIDA												
525401101115413	BICONCOR (MERCK SA)	10 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	52.08	42.3	59,18	48,07	62,75	50,97	63,51	51,59	64,29	52,22
525401102111411	BICONCOR (MERCK SA)	2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	39.52	32.1	44,90	36,47	47,61	38,67	48,19	39,14	48,78	39,62
525401103118411	BICONCOR (MERCK SA)	2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39.52	32.1	44,90	36,47	47,61	38,67	48,19	39,14	48,78	39,62
525401104114418	BICONCOR (MERCK SA)	5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	51.39	41.74	58,40	47,44	61,92	50,30	62,67	50,91	63,44	51,53
525401105110416	BICONCOR (MERCK SA)	5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51.39	41.74	58,40	47,44	61,92	50,30	62,67	50,91	63,44	51,53
Princípio Ativo: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL												
525069904119116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (MEDLEY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 84 (EMB FRAC)	235.02	190.91	267,06	216,93	283,17	230,02	286,61	232,81	290,14	235,68
521126602111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 15	85.42	69.39	97,06	78,84	102,92	83,60	104,17	84,62	105,45	85,66
500514401119416	CLOPIN (ACHÉ)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	73	59.3	82,95	67,38	87,96	71,45	89,03	72,32	90,12	73,20
507745202119417	PLAQUEVIX (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	101.66	82.58	115,52	93,84	122,49	99,50	123,97	100,70	125,50	101,94
504114603116414	ATEROGREL (BIOLAB SANUS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	274.67	223.11	312,11	253,53	330,94	268,82	334,96	272,09	339,08	275,43
507745201112419	PLAQUEVIX (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	52.04	42.27	59,13	48,03	62,70	50,93	63,46	51,55	64,24	52,18
507744602113116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	101.66	82.58	115,52	93,84	122,49	99,50	123,97	100,70	125,50	101,94
507744601117118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	53.2	43.21	60,45	49,10	64,10	52,07	64,88	52,70	65,68	53,35
521126601113112	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	166.98	135.64	189,75	154,13	201,20	163,43	203,64	165,42	206,14	167,45
525070005114417	LOPIGREL (MEDLEY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16.88	13.71	19,18	15,58	20,33	16,51	20,58	16,72	20,83	16,92
525070004118419	LOPIGREL (MEDLEY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	133.92	108.78	152,18	123,62	161,36	131,07	163,32	132,66	165,32	134,29
525070003111410	LOPIGREL (MEDLEY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	67.87	55.13	77,12	62,64	81,77	66,42	82,77	67,23	83,79	68,06
525070002115412	LOPIGREL (MEDLEY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34.39	27.93	39,08	31,74	41,43	33,65	41,94	34,07	42,45	34,48
525069905115114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (MEDLEY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	86.95	70.63	98,81	80,26	104,77	85,10	106,04	86,14	107,35	87,20
525069901111114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (MEDLEY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	46.75	37.98	53,12	43,15	56,32	45,75	57,01	46,31	57,71	46,88

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL												
500514402115414	CLOPIN (ACHÉ)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	146.02	118.61	165,93	134,78	175,93	142,91	178,07	144,65	180,26	146,43
529915030048803	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB HOSP) ** CAP **	248.98	202.25	282,93	229,82	300,00	243,69	303,64	246,65	307,37	249,68
525070001119414	LOPIGREL (MEDLEY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 84 (EMB FRAC)	200.9	163.19	228,29	185,44	242,06	196,63	245,00	199,01	248,01	201,46
511511801111418	PLAGREL (SANDOZ)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	38.13	30.97	43,33	35,20	45,94	37,32	46,50	37,77	47,07	38,23
529915030048903	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98 (EMB HOSP) ** CAP **	271.12	220.23	308,08	250,25	326,66	265,35	330,63	268,57	334,69	271,87
506906001111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACTAVIS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	33.6	27.29	38,19	31,02	40,49	32,89	40,98	33,29	41,48	33,69
529915030048703	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	83	67.42	94,31	76,61	100,00	81,23	101,22	82,22	102,46	83,23
504114602111419	ATEROGREL (BIOLAB SANUS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	137.33	111.55	156,05	126,76	165,46	134,40	167,47	136,04	169,53	137,71
529915030048503	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	38.85	31.56	44,15	35,86	46,81	38,02	47,38	38,49	47,96	38,96
529915030048403	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	41.62	33.81	47,30	38,42	50,15	40,74	50,76	41,23	51,38	41,74
529914802119119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	77.46	62.92	88,02	71,50	93,33	75,81	94,46	76,73	95,63	77,68
529915030048603	PLAQUETEL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	77.46	62.92	88,02	71,50	93,33	75,81	94,46	76,73	95,63	77,68
511511802118416	PLAGREL (SANDOZ)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	76.29	61.97	86,69	70,42	91,92	74,67	93,04	75,58	94,18	76,50
500514501113118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	85.42	69.39	97,06	78,84	102,92	83,60	104,17	84,62	105,45	85,66
511511602119117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANDOZ)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28	64.82	52.65	73,66	59,83	78,10	63,44	79,05	64,21	80,02	65,00
511511601112119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANDOZ)	75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	18.54	15.06	21,07	17,12	22,34	18,15	22,61	18,37	22,89	18,59
508030001118114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EUROFARMA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	86.52	70.28	98,32	79,87	104,25	84,68	105,51	85,71	106,81	86,76
508028502113415	PLAQ (EUROFARMA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37.45	30.42	42,55	34,56	45,12	36,65	45,67	37,10	46,23	37,55
508028501117417	PLAQ (EUROFARMA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12.47	10.13	14,17	11,51	15,02	12,20	15,21	12,36	15,39	12,50
508014050104503	PLAQ (EUROFARMA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB FRAC) ** CAP **	187.12	152	212,63	172,72	225,46	183,14	228,20	185,37	231,00	187,64
508014040104006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EUROFARMA)	75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB FRAC) ** CAP **	432.59	351.39	491,57	399,30	521,22	423,39	527,55	428,53	534,04	433,80
500514502111119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	166.98	135.64	189,75	154,13	201,20	163,43	203,64	165,42	206,14	167,45
529914801112110	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	38.97	31.66	44,28	35,97	46,95	38,14	47,52	38,60	48,10	39,07
502817304116313	PLAVIX (SANOFI-AVENTIS)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	81.86	66.49	93,02	75,56	98,63	80,12	99,83	81,09	101,05	82,08
506906101116419	CLOPIDROR (ACTAVIS)	75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 10	41.87	34.01	47,58	38,65	50,45	40,98	51,06	41,48	51,69	41,99
507501005111419	CLOPIVIX (DR. REDDY'S)	75MG COM REV CT BL AL/AL X 60	152.17	123.61	172,91	140,45	183,34	148,93	185,57	150,74	187,85	152,59
507501004113418	CLOPIVIX (DR. REDDY'S)	75MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75.1	61	85,34	69,32	90,48	73,50	91,58	74,39	92,71	75,31
507501003117411	CLOPIVIX (DR. REDDY'S)	75MG COM REV CT BL AL/AL X 20	50.71	41.19	57,62	46,80	61,10	49,63	61,84	50,23	62,60	50,85
507501002110411	CLOPIVIX (DR. REDDY'S)	75MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37.54	30.49	42,66	34,65	45,23	36,74	45,78	37,19	46,35	37,65
507501001114413	CLOPIVIX (DR. REDDY'S)	75MG COM REV CT BL AL/AL X 07	17.76	14.43	20,18	16,39	21,40	17,38	21,66	17,59	21,92	17,81
507501007112412	CLOPIVIX (DR. REDDY'S)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	82.21	66.78	93,41	75,88	99,04	80,45	100,25	81,43	101,48	82,43
502817305112311	PLAVIX (SANOFI-AVENTIS)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	145.21	117.95	165,01	134,04	174,96	142,12	177,09	143,85	179,27	145,62
538808301119114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	101.66	82.58	115,52	93,84	122,49	99,50	123,97	100,70	125,50	101,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL												
502817303111318	PLAVIX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	1027.66	834.77	1167,77	948,58	1238,20	1005,79	1253,24	1018,01	1268,65	1030,52
502817302113317	PLAVIX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	3425.53	2782.56	3892,57	3161,93	4127,35	3352,65	4177,48	3393,37	4228,86	3435,10
502817301117319	PLAVIX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	137.02	111.3	155,70	126,48	165,09	134,10	167,10	135,74	169,15	137,40
502814402117115	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANOFI-AVENTIS)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	153.78	124.92	174,75	141,95	185,29	150,51	187,54	152,34	189,84	154,21
502814401110117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (SANOFI-AVENTIS)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	80.48	65.37	91,45	74,28	96,97	78,77	98,15	79,73	99,35	80,70
531614080075504	CUORE (EMS SIGMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	98.76	80.22	112,23	91,16	119,00	96,66	120,44	97,83	121,92	99,04
531614080075404	CUORE (EMS SIGMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	49.38	40.11	56,11	45,58	59,49	48,32	60,22	48,92	60,96	49,52
502817306119311	PLAVIX (SANOFI-AVENTIS)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98 (EMB HOSP)	828.1	672.67	941,01	764,38	997,76	810,48	1009,88	820,33	1022,30	830,41
542615030003104	PAQUETÁ (SUPERA FARMA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	13.33	10.83	15,42	12,53	16,49	13,39	16,73	13,59	16,97	13,78
526135502115113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	101.66	82.58	115,52	93,84	122,49	99,50	123,97	100,70	125,50	101,94
526135501119115	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	53.2	43.21	60,45	49,10	64,10	52,07	64,88	52,70	65,68	53,35
526114060092903	CLOPIPLAX (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	101.66	82.58	115,52	93,84	122,49	99,50	123,97	100,70	125,50	101,94
526114060092803	CLOPIPLAX (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	52.02	42.26	59,11	48,02	62,67	50,91	63,44	51,53	64,22	52,17
510014120018506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 98 EMB HOSP ** CAP **	355.78	289								
510014120018406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	101.64	82.56								
507501006116414	CLOPIVIX (DR. REDDY'S)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98	268.29	217.93	304,87	247,65	323,25	262,58	327,18	265,77	331,20	269,03
542615030003204	PAQUETÁ (SUPERA FARMA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	40.02	32.51	46,30	37,61	49,53	40,23	50,23	40,80	50,95	41,39
504114601113418	ATEROGREL (BIOLAB SANUS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	45.78	37.19	52,02	42,26	55,16	44,81	55,83	45,35	56,52	45,91
506913070027706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACTAVIS)	75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	232.56	188.91	264,26	214,66	280,20	227,61	283,61	230,38	287,09	233,20
506913070027606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACTAVIS)	75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	68.81	55.89	78,20	63,52	82,91	67,35	83,92	68,17	84,95	69,00
506913070027506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACTAVIS)	75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	37.89	30.78	43,06	34,98	45,66	37,09	46,21	37,54	46,78	38,00
506913040026003	CLOPIDROR (ACTAVIS)	75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 28	117.24	95.23	133,23	108,22	141,27	114,75	142,98	116,14	144,74	117,57
506913040025903	CLOPIDROR (ACTAVIS)	75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 14	58.62	47.62	66,62	54,12	70,63	57,37	71,49	58,07	72,37	58,79
506906102112417	CLOPIDROR (ACTAVIS)	75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	125.63	102.05	142,76	115,96	151,38	122,97	153,21	124,45	155,10	125,99
506906002118111	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACTAVIS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	74.18	60.26	84,29	68,47	89,37	72,60	90,46	73,48	91,57	74,38
538812201115417	CLOPIDO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT AL AL X 28	93.77	76.17	106,55	86,55	112,97	91,77	114,35	92,89	115,75	94,02
510014120018306	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	53.2	43.21								
Princípio Ativo: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
502817203115311	PLAVIX PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	75MG COM REV CT BL AL/AL X 7 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 7	55.27	44.9	62,80	51,01	66,59	54,09	67,40	54,75	68,23	55,42
502821303110311	DUOPLAVIX (SANOFI-AVENTIS)	75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	203.16	165.03	230,85	187,52	244,78	198,83	247,75	201,25	250,80	203,72
502821301118313	DUOPLAVIX (SANOFI-AVENTIS)	75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	50.79	41.26	57,72	46,89	61,20	49,71	61,94	50,31	62,70	50,93
502821302114311	DUOPLAVIX (SANOFI-AVENTIS)	75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	101.57	82.51	115,42	93,76	122,38	99,41	123,87	100,62	125,39	101,85
502817201112315	PLAVIX PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	75MG COM REV CT BL AL/AL X 28 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 28	140.94	114.49	160,16	130,10	169,82	137,94	171,88	139,62	173,99	141,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
502817202119313	PLAVIX PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	75MG COM REV CT BL AL/AL X 14 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 14	73.75	59.91	83,81	68,08	88,86	72,18	89,94	73,06	91,05	73,96
Princípio Ativo: BOCEPREVIR												
525505001117219	VICTRELIS (MERCK SHARP & DOHME)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 336 ** CAP **	6630.43	5385.9	7534,44	6120,23	7988,86	6489,35	8085,89	6568,17	8185,35	6648,96
Princípio Ativo: BORATO DE SÓDIO; CARBONATO DE CÁLCIO; COLECALCIFEROL; SULFATO DE MANGANÊS; SULFATO DE MANGANÊS MONOIDRATADO; ÓXIDO CÚPRICO; ÓXIDO DE MAGNÉSIO; ÓXIDO DE ZINCO												
522709303117415	CALTRATE (WYETH)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	18.27	14.84	21,13	17,16	22,61	18,37	22,93	18,63	23,26	18,89
522709301114419	CALTRATE (WYETH)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	36.58	29.71	42,32	34,38	45,27	36,77	45,91	37,29	46,57	37,83
Princípio Ativo: BORATO DE SÓDIO; CLORIDRATO DE NAFAZOLINA; SULFATO DE ZINCO												
507722801172413	STILUX (EMS)	0,15 MG/ML + 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.16	5	7,12	5,78	7,62	6,19	7,73	6,28	7,84	6,37
Princípio Ativo: BORATO DE SÓDIO; CLORIDRATO DE NAFAZOLINA; SULFATO DE ZINCO; ÁCIDO BÓRICO												
505209001170416	VISIPLEX (BUNKER)	0,15 MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	5.89	4.78	6,81	5,53	7,29	5,92	7,39	6,00	7,50	6,09
Princípio Ativo: BORTEZOMIBE												
538014010014106	BORTEZOMIBE (ACCORD)	3,5 MG PO LIOF INJ CT FA VC INC	1911.35	1552.59	2171,94	1764,27	2302,93	1870,67	2330,91	1893,40	2359,58	1916,69
514506402152315	VELCADE (JANSSEN-CILAG)	1 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	840.14	682.45	954,69	775,49	1012,27	822,27	1024,56	832,25	1037,16	842,49
514506401156317	VELCADE (JANSSEN-CILAG)	3,5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	2940.46	2388.54	3341,37	2714,19	3542,90	2877,90	3585,93	2912,85	3630,04	2948,68
538015020016403	BORTYZ (ACCORD)	3,5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1911.35	1552.59	2171,94	1764,27	2302,93	1870,67	2330,91	1893,40	2359,58	1916,69
Princípio Ativo: BOSENTANA												
500600101111211	TRACLEER (ACTELION)	125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	11494.01	9336.58	13061,12	10609,55	13848,88	11249,45	14017,08	11386,07	14189,49	11526,12
500600102116217	TRACLEER (ACTELION)	62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	11487.56	9331.34	13053,79	10603,59	13841,11	11243,13	14009,22	11379,69	14181,53	11519,66
500612040000306	BOSENTANA (ACTELION)	62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	1206.12	979.73	1370,57	1113,31	1453,23	1180,46	1470,88	1194,80	1488,97	1209,49
500612040000406	BOSENTANA (ACTELION)	125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	2412.24	1959.46	2741,13	2226,62	2906,46	2360,92	2941,76	2389,59	2977,94	2418,98
534213020009406	BOSENTANA (ZODIAC)	125MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	7471.18	6068.84	8489,80	6896,26	9001,85	7312,20	9111,19	7401,02	9223,25	7492,05
Princípio Ativo: BRENTUXIMABE VEDOTINA												
501115010024502	ADCETRIS (NYCOMED PHARMA)	50 MG PO LIOF INJ CX 1 FA VD TRANS	11226.11	9118.97	12985,83	10548,39	13891,75	11284,27	14088,99	11444,49	14291,88	11609,29
Princípio Ativo: BRINZOLAMIDA												
500900401178310	AZOPT (NOVARTIS)	10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	37.08	30.12	42,14	34,23	44,68	36,29	45,22	36,73	45,78	37,19
Princípio Ativo: BRINZOLAMIDA; MALEATO DE TIMOLOL												
500905001135313	AZORGA (NOVARTIS)	10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 5 ML	38.45	31.23	44,48	36,13	47,59	38,66	48,26	39,20	48,96	39,77
526515030080605	AZORGA (NOVARTIS)	10 MG/ML + 5 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 6 ML	46.15	37.49	53,38	43,36	57,11	46,39	57,92	47,05	58,75	47,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BROMAZEPAM												
521121601115114	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.45	10.93	15,28	12,41	16,21	13,17	16,40	13,32	16,60	13,48
507725201011111	BROMAZEPAM (EMS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.17	5.01	7,01	5,69	7,44	6,04	7,53	6,12	7,62	6,19
533001203116115	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.45	7.68	10,75	8,73	11,40	9,26	11,53	9,37	11,68	9,49
500506606114415	SOMALIUM (ACHÉ)	6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	18.35	14.91	20,85	16,94	22,11	17,96	22,38	18,18	22,66	18,41
500506602119412	SOMALIUM (ACHÉ)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.23	9.93	13,90	11,29	14,74	11,97	14,92	12,12	15,10	12,27
500506601112414	SOMALIUM (ACHÉ)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.66	6.22	8,70	7,07	9,23	7,50	9,34	7,59	9,45	7,68
507725204116119	BROMAZEPAM (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10	8.12	11,36	9,23	12,05	9,79	12,19	9,90	12,34	10,02
507725203111113	BROMAZEPAM (EMS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.32	7.57	10,60	8,61	11,24	9,13	11,37	9,24	11,51	9,35
507725202113112	BROMAZEPAM (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.98	12.17	17,02	13,83	18,05	14,66	18,27	14,84	18,49	15,02
500200902115112	BROMAZEPAM (ABBOTT)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.75	10.36	14,49	11,77	15,36	12,48	15,55	12,63	15,74	12,79
500200901119114	BROMAZEPAM (ABBOTT)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.53	6.12	8,55	6,95	9,07	7,37	9,18	7,46	9,29	7,55
521121604114119	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.83	7.17	10,04	8,16	10,64	8,64	10,77	8,75	10,90	8,85
533001204112113	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.17	7.45	10,42	8,46	11,04	8,97	11,18	9,08	11,32	9,20
521121602111112	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.71	4.64	6,48	5,26	6,87	5,58	6,96	5,65	7,04	5,72
530801403115419	BROMOXON (SANVAL)	6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	282.41	229.4	320,91	260,68	340,27	276,40	344,40	279,76	348,64	283,20
525001404110110	BROMAZEPAM (MEDLEY)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.84	14.49	20,26	16,46	21,48	17,45	21,75	17,67	22,01	17,88
525001403114112	BROMAZEPAM (MEDLEY)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.18	8.27	11,57	9,40	12,27	9,97	12,42	10,09	12,57	10,21
521121603118110	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.81	7.16	10,01	8,13	10,61	8,62	10,74	8,72	10,87	8,83
508001102114110	BROMAZEPAM (EUROFARMA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.85	7.19	10,06	8,17	10,66	8,66	10,79	8,76	10,92	8,87
511514005111110	BROMAZEPAM (SANDOZ)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.82	12.04	16,84	13,68	17,85	14,50	18,07	14,68	18,29	14,86
511514004115112	BROMAZEPAM (SANDOZ)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.22	7.49	10,47	8,50	11,11	9,02	11,24	9,13	11,38	9,24
511514003119114	BROMAZEPAM (SANDOZ)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.87	8.02	11,22	9,11	11,90	9,67	12,04	9,78	12,19	9,90
511514001116118	BROMAZEPAM (SANDOZ)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.08	4.94	6,91	5,61	7,33	5,95	7,42	6,03	7,51	6,10
511513802115413	BROMALEX (SANDOZ)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.31	14.87	20,81	16,90	22,06	17,92	22,33	18,14	22,60	18,36
511513801119415	BROMALEX (SANDOZ)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.44	9.29	13,00	10,56	13,78	11,19	13,95	11,33	14,12	11,47
530801401112412	BROMOXON (SANVAL)	3 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7.08	5.75	8,04	6,53	8,53	6,93	8,63	7,01	8,74	7,10
508001103110119	BROMAZEPAM (EUROFARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.86	7.2	10,08	8,19	10,68	8,68	10,81	8,78	10,95	8,89
533001206115111	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.78	11.19	15,66	12,72	16,60	13,48	16,80	13,65	17,01	13,82
508001101118112	BROMAZEPAM (EUROFARMA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.78	4.7	6,57	5,34	6,97	5,66	7,05	5,73	7,14	5,80
530801404111417	BROMOXON (SANVAL)	3 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	177.35	144.06	201,53	163,70	213,68	173,57	216,28	175,68	218,94	177,84
500506605118417	SOMALIUM (ACHÉ)	3 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	11.49	9.33	13,06	10,61	13,84	11,24	14,01	11,38	14,18	11,52
530801402119410	BROMOXON (SANVAL)	6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	11.28	9.16	12,81	10,41	13,59	11,04	13,75	11,17	13,92	11,31
525001402118114	BROMAZEPAM (MEDLEY)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.51	8.54	11,94	9,70	12,66	10,28	12,82	10,41	12,97	10,54
533011802111411	UNI BROMAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13.97	11.35	15,88	12,90	16,83	13,67	17,04	13,84	17,25	14,01
533011801113419	UNI BROMAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG COM BL AL PLAS INC X 20	8.27	6.72	9,39	7,63	9,96	8,09	10,08	8,19	10,20	8,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BROMAZEPAM												
508001104117117	BROMAZEPAM (EUROFARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.51	10.97	15,35	12,47	16,28	13,22	16,48	13,39	16,68	13,55
531626002119411	LEXFAST (EMS SIGMA)	3 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 20	6.56	5.33	7,46	6,06	7,91	6,43	8,00	6,50	8,10	6,58
529203002113310	LEXOTAN (ROCHE)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC 30	17.88	14.52	20,32	16,51	21,55	17,51	21,81	17,72	22,08	17,94
529203001117312	LEXOTAN (ROCHE)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.67	9.48	13,26	10,77	14,06	11,42	14,23	11,56	14,40	11,70
520727406112111	BROMAZEPAM (TEUTO)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.88	12.09	16,91	13,74	17,93	14,56	18,15	14,74	18,37	14,92
520727404111118	BROMAZEPAM (TEUTO)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	47.84	38.86	54,36	44,16	57,64	46,82	58,34	47,39	59,06	47,97
520727402117119	BROMAZEPAM (TEUTO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	29.74	24.16	33,80	27,46	35,84	29,11	36,27	29,46	36,72	29,83
520727401110110	BROMAZEPAM (TEUTO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.27	7.53	10,54	8,56	11,17	9,07	11,31	9,19	11,45	9,30
538507602111417	LEZEPAN (HYPERMARCAS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.21	5.86	8,19	6,65	8,68	7,05	8,79	7,14	8,90	7,23
529203003111311	LEXOTAN (ROCHE)	6,0 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 10	19.7	16	22,39	18,19	23,74	19,28	24,03	19,52	24,32	19,76
538504002111111	BROMAZEPAM (HYPERMARCAS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.96	8.9	12,45	10,11	13,20	10,72	13,37	10,86	13,53	10,99
520727405116113	BROMAZEPAM (TEUTO)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.67	7.85	10,99	8,93	11,65	9,46	11,79	9,58	11,94	9,70
531626001112413	LEXFAST (EMS SIGMA)	6 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 20	9.64	7.83	10,96	8,90	11,62	9,44	11,76	9,55	11,91	9,67
531600501118417	BROMOPIRIN (EMS SIGMA)	1,05 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13.72	11.14	15,59	12,66	16,53	13,43	16,73	13,59	16,93	13,75
500506604138406	SOMALIUM (ACHÉ)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.04	7.34	10,28	8,35	10,90	8,85	11,03	8,96	11,16	9,07
507725205139112	BROMAZEPAM (EMS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB0 GOT X 20 ML	5.88	4.78	6,68	5,43	7,09	5,76	7,17	5,82	7,26	5,90
526120005137110	BROMAZEPAM (GERMED)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5.88	4.78	6,68	5,43	7,09	5,76	7,17	5,82	7,26	5,90
525001401111116	BROMAZEPAM (MEDLEY)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.92	5.62	7,87	6,39	8,34	6,77	8,44	6,86	8,55	6,95
533001201113119	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.26	5.08	7,11	5,78	7,54	6,12	7,64	6,21	7,73	6,28
538507601113416	LEZEPAN (HYPERMARCAS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.91	8.86	12,40	10,07	13,15	10,68	13,31	10,81	13,47	10,94
507301803111413	FLUXTAR SR (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 20	14.6	11.86	16,60	13,48	17,60	14,30	17,81	14,47	18,03	14,65
526120004114117	BROMAZEPAM (GERMED)	6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.97	10.54	14,74	11,97	15,63	12,70	15,82	12,85	16,02	13,01
526120003118119	BROMAZEPAM (GERMED)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.18	6.64	9,30	7,55	9,86	8,01	9,98	8,11	10,11	8,21
526120002111110	BROMAZEPAM (GERMED)	6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.4	7.64	10,68	8,68	11,32	9,20	11,46	9,31	11,60	9,42
520727403113117	BROMAZEPAM (TEUTO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.07	4.93	6,89	5,60	7,31	5,94	7,40	6,01	7,49	6,08
507301804116419	FLUXTAR SR (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	21.91	17.8	24,90	20,23	26,40	21,44	26,72	21,70	27,05	21,97
529203004116317	LEXOTAN (ROCHE)	6,0 MG COM CX 3 BL AL PLAS INC X 10	30.02	24.39	34,11	27,71	36,17	29,38	36,61	29,74	37,06	30,10
507301802113412	FLUXTAR SR (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	16.08	13.06	18,27	14,84	19,38	15,74	19,61	15,93	19,85	16,12
507301801117414	FLUXTAR SR (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 20	10.5	8.53	11,93	9,69	12,65	10,28	12,81	10,41	12,96	10,53
506902306112110	BROMAZEPAM (ACTAVIS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	100.25	81.43	113,91	92,53	120,78	98,11	122,25	99,30	123,75	100,52
506902305116112	BROMAZEPAM (ACTAVIS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	67.27	54.64	76,44	62,09	81,05	65,84	82,04	66,64	83,04	67,45
525418401117114	BROMAZEPAM (MERCK SA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.46	4.44	6,20	5,04	6,58	5,34	6,66	5,41	6,74	5,47
506902303113116	BROMAZEPAM (ACTAVIS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.93	8.07	11,28	9,16	11,96	9,72	12,11	9,84	12,25	9,95
506902302117118	BROMAZEPAM (ACTAVIS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.22	8.3	11,61	9,43	12,31	10,00	12,46	10,12	12,61	10,24
506902301110111	BROMAZEPAM (ACTAVIS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.97	5.66	7,92	6,43	8,40	6,82	8,50	6,90	8,60	6,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BROMAZEPAM												
525418402113112	BROMAZEPAM (MERCK SA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.41	6.83	9,56	7,77	10,14	8,24	10,26	8,33	10,39	8,44
529203005139310	LEXOTAN (ROCHE)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	9.05	7.35	10,29	8,36	10,91	8,86	11,04	8,97	11,17	9,07
506902304111117	BROMAZEPAM (ACTAVIS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.75	11.98	16,76	13,61	17,77	14,43	17,99	14,61	18,21	14,79
526120001115112	BROMAZEPAM (GERMED)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.17	5.01	7,01	5,69	7,44	6,04	7,53	6,12	7,62	6,19
Princípio Ativo: BROMAZEPAM; BROMAZINA												
517700803110419	NEURILAN (GROSS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14.78	12.01	17,10	13,89	18,29	14,86	18,55	15,07	18,82	15,29
517700804117417	NEURILAN (GROSS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21.14	17.17	24,45	19,86	26,16	21,25	26,53	21,55	26,91	21,86
517700802114410	NEURILAN (GROSS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.84	10.43	14,86	12,07	15,89	12,91	16,12	13,09	16,35	13,28
Princípio Ativo: BROMAZEPAM; SULPIRIDA												
502820201111319	SULPAN (SANOFI-AVENTIS)	1 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	15.02	12.2	17,07	13,87	18,10	14,70	18,32	14,88	18,55	15,07
Princípio Ativo: BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO												
526515030080802	SEEBRI (NOVARTIS)	50MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	107.89	87.64	124,81	101,38	133,51	108,45	135,41	109,99	137,36	111,58
526515030080702	SEEBRI (NOVARTIS)	50MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 12 + 1 INALADOR	43.15	35.05	49,92	40,55	53,40	43,38	54,16	43,99	54,94	44,63
Princípio Ativo: BROMETO DE IPRATRÓPIO												
507739601171116	BROMETO DE IPRATRÓPRIO (EMS)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7.21	5.86	8,19	6,65	8,68	7,05	8,79	7,14	8,90	7,23
533000501172414	ARES (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	10.68	8.68	12,13	9,85	12,86	10,45	13,02	10,58	13,18	10,71
533001301177119	BROMETRO IPRATRÓPIO 0,25 MG (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	5.99	4.87	6,81	5,53	7,22	5,86	7,31	5,94	7,40	6,01
504500501178319	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	11.18	9.08	12,71	10,32	13,48	10,95	13,64	11,08	13,81	11,22
504500503170315	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,4 MG/ML AER DOSIF CT TB AL X 15 ML + BOCAL + AEROCAMERA	18.01	14.63	20,46	16,62	21,70	17,63	21,96	17,84	22,23	18,06
504500504177313	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	14.99	12.18	17,03	13,83	18,06	14,67	18,28	14,85	18,51	15,04
504500505173311	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA	14.99	12.18	17,03	13,83	18,06	14,67	18,28	14,85	18,51	15,04
525308701175116	BROMETO DE IPRATRÓPIO (NOVA QUÍMICA)	0,25 MG/ ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	7.38	5.99	8,39	6,82	8,89	7,22	9,00	7,31	9,11	7,40
528500701174113	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI, DONADUZZI)	0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	584.1	474.46	663,74	539,16	703,77	571,67	712,32	578,62	721,08	585,73
521123601171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO (BIOSINTÉTICA)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7.38	5.99	8,39	6,82	8,89	7,22	9,00	7,31	9,11	7,40
528500702170111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI, DONADUZZI)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.59	5.35	7,49	6,08	7,95	6,46	8,04	6,53	8,14	6,61
526129801173412	BRONCOVENT (GERMED)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8.84	7.18	10,05	8,16	10,65	8,65	10,78	8,76	10,92	8,87
519023501173111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (NEOQUÍMICA)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6.78	5.51	7,71	6,26	8,17	6,64	8,27	6,72	8,38	6,81
511611202171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO (HIPOLABOR)	0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	584.1	474.46	663,74	539,16	703,77	571,67	712,32	578,62	721,08	585,73
511611201175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (HIPOLABOR)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.38	5.99	8,39	6,82	8,89	7,22	9,00	7,31	9,11	7,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BROMETO DE IPRATRÓPIO												
520724902178112	BROMETO DE IPRATRÓPIO (TEUTO)	0,25 MG/ML SOL INAL CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	739.32	600.55	840,12	682,43	890,79	723,59	901,61	732,38	912,70	741,39
517609101176115	BROMETO DE IPRATRÓPIO (GLOBO)	0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	7	5.69	7,96	6,47	8,44	6,86	8,54	6,94	8,65	7,03
538801401177119	BROMETO DE IPRATRÓPIO (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7.39	6	8,39	6,82	8,90	7,23	9,01	7,32	9,12	7,41
538800501178410	ASMALIV (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	9.44	7.67	10,72	8,71	11,37	9,24	11,51	9,35	11,65	9,46
531614060074304	IPRAVENT (EMS SIGMA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8.82	7.16	10,02	8,14	10,62	8,63	10,75	8,73	10,88	8,84
520724901171114	BROMETO DE IPRATRÓPIO (TEUTO)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4.81	3.91	5,47	4,44	5,80	4,71	5,87	4,77	5,94	4,83
526130401175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (GERMED)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7.38	5.99	8,39	6,82	8,89	7,22	9,00	7,31	9,11	7,40
Princípio Ativo: BROMETO DE IPRATRÓPIO; BROMIDRATO DE FENOTEROL												
504501801175313	DUOVENT (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,8 MG/ML + 2,0 MG/ML AER DOSIF CT TB AL X 15 ML + BOCAL + AEROCÂMERA	21.48	17.45	24,41	19,83	25,89	21,03	26,20	21,28	26,52	21,54
504505701175314	DUOVENT N (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,02 MG/ 50MCL + 0,05 MG/ 50MCL SOL AER CT TB AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	8.54	6.94	9,70	7,88	10,28	8,35	10,41	8,46	10,53	8,55
Princípio Ativo: BROMETO DE IPRATRÓPIO; SULFATO DE SALBUTAMOL												
504501501171312	COMBIVENT (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MCG/50 MCL + 120 MCG/50 MCL SUSP AER CT FR AL X 10 ML + AEROCAMERA	21.27	17.28	24,17	19,63	25,63	20,82	25,94	21,07	26,26	21,33
Princípio Ativo: BROMETO DE METILNATREXONA												
522710401151311	RELISTOR (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,6ML	80.94	65.75	93,62	76,05	100,15	81,35	101,58	82,51	103,04	83,70
522710402158318	RELISTOR (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT 7 EST FA VD INC X 0,6ML + SER + 2 LENÇOS	566.46	460.14	655,26	532,27	700,97	569,40	710,92	577,48	721,16	585,80
Princípio Ativo: BROMETO DE OTILÔNIO												
501604102119311	LONIUM (APSEN)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.17	23.69	33,74	27,41	36,09	29,32	36,61	29,74	37,13	30,16
501604103115311	LONIUM (APSEN)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	50.72	41.2	58,68	47,67	62,77	50,99	63,66	51,71	64,58	52,46
Princípio Ativo: BROMETO DE PANCURÔNIO												
526305701156112	BROMETO DE PANCURÔNIO (NOVAFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	167.27	135.87	190,08	154,40	201,54	163,71	203,99	165,70	206,50	167,74
506712501151418	PANCURON (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML EMB.HOSP.	311.24	252.82	353,68	287,29	375,01	304,62	379,56	308,32	384,23	312,11
506715020056803	PANCURON (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	120.43	97.83	136,86	111,17	145,11	117,87	146,87	119,30	148,68	120,77
527302901152316	PAVULON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VIDRO INCOLOR X 2 ML	105.32	85.55	119,68	97,22	126,89	103,07	128,44	104,33	130,02	105,62
Princípio Ativo: BROMETO DE PINAVÉRIO												
526113050089103	BROMEPINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	44.45	36.11	51,41	41,76	55,00	44,68	55,78	45,31	56,58	45,96
526112120087906	BROMETO DE PINAVÉRIO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	88.91	72.22	102,85	83,55	110,02	89,37	111,58	90,64	113,19	91,94
501104804114415	SIILIF (NYCOMED PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	69.6	56.54	80,51	65,40	86,12	69,96	87,35	70,95	88,60	71,97
501104803118417	SIILIF (NYCOMED PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38.3	31.11	44,31	35,99	47,40	38,50	48,07	39,05	48,76	39,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BROMETO DE PINAVÉRIO												
501104802111419	SIILIF (NYCOMED PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12.76	10.36	14,76	11,99	15,79	12,83	16,02	13,01	16,25	13,20
501104801115410	SIILIF (NYCOMED PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33.51	27.22	38,76	31,48	41,46	33,68	42,05	34,16	42,66	34,65
541812080003606	BROMETO DE PINAVÉRIO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	88.91	72.22	102,85	83,55	110,02	89,37	111,58	90,64	113,19	91,94
541812080003506	BROMETO DE PINAVÉRIO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	44.45	36.11	51,42	41,77	55,01	44,68	55,79	45,32	56,59	45,97
500214110033517	DICETEL (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	45.57	37.02	52,71	42,82	56,39	45,81	57,19	46,46	58,01	47,12
500214110033417	DICETEL (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	30.35	24.65	35,11	28,52	37,56	30,51	38,09	30,94	38,64	31,39
520712120086006	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	9.87	8.02	11,42	9,28	12,22	9,93	12,39	10,06	12,57	10,21
526113050089203	BROMEPINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	88.9	72.21	102,84	83,54	110,01	89,36	111,57	90,63	113,18	91,94
538813050046306	BROMETO DE PINAVÉRIO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	44.45	36.11	51,42	41,77	55,01	44,68	55,79	45,32	56,59	45,97
520712120086106	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	19.75	16.04	22,85	18,56	24,44	19,85	24,79	20,14	25,15	20,43
520712120086206	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	29.62	24.06	34,26	27,83	36,65	29,77	37,17	30,19	37,70	30,62
520712120086306	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	59.25	48.13	68,54	55,68	73,32	59,56	74,36	60,40	75,43	61,27
520714120093306	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	44.44	36.1	51,40	41,75	54,99	44,67	55,77	45,30	56,57	45,95
520714120093406	BROMETO DE PINAVERIO (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	88.87	72.19	102,80	83,50	109,97	89,33	111,53	90,60	113,14	91,90
531612090067804	SINAVEL (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42.57	34.58	49,25	40,01	52,68	42,79	53,43	43,40	54,20	44,03
526112120087806	BROMETO DE PINAVÉRIO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	44.45	36.11	51,42	41,77	55,01	44,68	55,79	45,32	56,59	45,97
531612090067904	SINAVEL (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	85.14	69.16	98,48	80,00	105,35	85,58	106,85	86,79	108,39	88,05
Princípio Ativo: BROMETO DE PIRIDOSTIGMINA												
512000901119311	MESTINON (VALEANT)	60 MG COM CT FR VD AMB X 60	19.48	15.82								
Princípio Ativo: BROMETO DE ROCURÔNIO												
508026001151113	BROMETO DE ROCURÔNIO (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD INC X 5 ML	285.07	231.56	323,94	263,14	343,47	279,00	347,65	282,40	351,92	285,86
527300701156311	ESMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 2,5 ML	438.57	356.25	498,36	404,82	528,42	429,24	534,84	434,45	541,42	439,80
526312030013306	BROMETO DE ROCURÔNIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	238.14	193.44	270,61	219,82	286,93	233,07	290,42	235,91	293,99	238,81
513403801153416	ROMERAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5ML	501	406.96	569,30	462,44	603,64	490,34	610,97	496,29	618,48	502,39
506715010055003	ROCURON (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 5 ML	837.8	680.54	952,03	773,33	1009,45	819,98	1021,71	829,94	1034,28	840,15
506717501151419	ROCURON (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML	402.14	326.66	456,98	371,20	484,54	393,59	490,42	398,37	496,46	403,27
Princípio Ativo: BROMETO DE TIOTRÓPIO												
504504204135219	SPIRIVA (BOEHRINGER INGELHEIM)	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4ML (60 DOSES) + RESPIMAT	182.93	148.59	207,87	168,85	220,41	179,04	223,08	181,21	225,83	183,44
Princípio Ativo: BROMETO DE VECURÔNIO												
513404202156416	VERÔNIO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	438.18	355.93	497,93	404,47	527,96	428,86	534,37	434,07	540,94	439,41
506715001151413	VECURON (CRISTÁLIA)	10 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC	526.07	427.33	597,80	485,59	633,85	514,88	641,55	521,13	649,44	527,54
506715002156419	VECURON (CRISTÁLIA)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 1 ML	310.14	251.93	352,43	286,28	373,68	303,54	378,22	307,23	382,87	311,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BROMETO DE VECURÔNIO												
513404201151410	VERÔNIO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	4MG/ML PÓ LIOF + DIL CT 10 AMP VD INC X 1ML	258.32	209.83	293,54	238,44	311,25	252,83	315,03	255,90	318,90	259,04
Princípio Ativo: BROMIDRATO DE CITALOPRAM												
507740803114117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.48	54.81	76,68	62,29	81,31	66,05	82,29	66,84	83,31	67,67
506703602110416	DENYL (CRISTÁLIA)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	31.49	25.58	35,78	29,06	37,94	30,82	38,40	31,19	38,87	31,57
506703603117414	DENYL (CRISTÁLIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	60.56	49.19	68,81	55,89	72,96	59,27	73,85	59,99	74,76	60,73
526131901112115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87.91	71.41	99,89	81,14	105,92	86,04	107,21	87,09	108,52	88,15
526134201111412	CITAGRAN (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	60.07	48.79	68,25	55,44	72,37	58,79	73,25	59,50	74,15	60,23
525071401110412	ZOXIPAN (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	16.46	13.37	18,70	15,19	19,82	16,10	20,07	16,30	20,31	16,50
525071402117410	ZOXIPAN (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32.91	26.73	37,39	30,37	39,65	32,21	40,13	32,60	40,62	33,00
507740802118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	50.82	41.28	57,74	46,90	61,23	49,74	61,97	50,34	62,73	50,96
508019001115114	CITALOPRAM (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	56.19	45.64	63,86	51,87	67,71	55,00	68,53	55,67	69,37	56,35
508019002111112	CITALOPRAM (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	28.09	22.82	31,92	25,93	33,85	27,50	34,26	27,83	34,68	28,17
506906201110412	TENSIOPAX (ACTAVIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30.62	24.87	34,79	28,26	36,89	29,97	37,34	30,33	37,80	30,70
506906202117410	TENSIOPAX (ACTAVIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	61.25	49.75	69,60	56,54	73,79	59,94	74,69	60,67	75,61	61,42
507740801111110	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	25.44	20.66	28,91	23,48	30,66	24,91	31,03	25,21	31,41	25,51
524214120002603	CIPRAMIL (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7	31.55	25.63	35,86	29,13	38,02	30,88	38,48	31,26	38,95	31,64
506703601114418	DENYL (CRISTÁLIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	14.86	12.07	16,88	13,71	17,90	14,54	18,12	14,72	18,34	14,90
500102202119115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 28	30.23	24.56	34,35	27,90	36,42	29,58	36,87	29,95	37,32	30,32
500102203115113	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 7	12.46	10.12	14,16	11,50	15,01	12,19	15,20	12,35	15,38	12,49
500113070014506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 140 (EMB HOSP)	242.38	196.89	275,42	223,72	292,04	237,22	295,58	240,10	299,22	243,06
500113070014706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 560 (EMB HOSP)	969.51	787.53	1101,70	894,91	1168,14	948,88	1182,33	960,41	1196,87	972,22
524214120002703	CIPRAMIL (LUNDBECK)	40 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7	63.11	51.26	71,71	58,25	76,04	61,77	76,96	62,51	77,91	63,29
524214120002803	CIPRAMIL (LUNDBECK)	40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 14	252.42	205.04	286,84	233,00	304,14	247,05	307,83	250,05	311,62	253,13
538807801118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	77.4	62.87	87,95	71,44	93,26	75,76	94,39	76,67	95,55	77,62
538819301115416	CITAFORIN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	82.93	67.36	94,23	76,54	99,92	81,17	101,13	82,15	102,37	83,16
536201101117413	ZYCITAPRAM (ZYDUS)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	41.62	33.81	47,29	38,41	50,14	40,73	50,75	41,22	51,37	41,73
500102201112117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 14	24.24	19.69	27,55	22,38	29,21	23,73	29,56	24,01	29,93	24,31
525420001112419	CELAPRAM (MERCK SA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51.91	42.17	58,98	47,91	62,54	50,80	63,30	51,42	64,07	52,04
500113070014606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 280 (EMB HOSP)	484.76	393.77	550,85	447,46	584,07	474,44	591,17	480,21	598,44	486,11
Princípio Ativo: BROMIDRATO DE DARIFENACINA												
505614120040303	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 98	462.92	376.03	535,48	434,97	572,83	465,31	580,97	471,92	589,33	478,71
505614120040403	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 07	33.07	26.86	38,25	31,07	40,92	33,24	41,50	33,71	42,09	34,19
505614120040803	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 98	462.92	376.03	535,48	434,97	572,83	465,31	580,97	471,92	589,33	478,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BROMIDRATO DE DARIFENACINA												
505614120040703	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 56	264.52	214.87	305,99	248,56	327,33	265,89	331,98	269,67	336,76	273,55
505614120040613	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	132.27	107.44	153,00	124,28	163,67	132,95	166,00	134,84	168,39	136,78
505614120040203	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 56	264.51	214.86	305,97	248,54	327,32	265,88	331,97	269,66	336,75	273,54
505614120040113	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	132.26	107.43	153,00	124,28	163,67	132,95	165,99	134,83	168,38	136,78
505614120040013	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	66.13	53.72	76,49	62,13	81,83	66,47	82,99	67,41	84,19	68,39
505614120039903	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 07	33.07	26.86	38,25	31,07	40,92	33,24	41,50	33,71	42,09	34,19
505614120040513	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	66.13	53.72	76,49	62,13	81,83	66,47	82,99	67,41	84,19	68,39
Princípio Ativo: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO												
504512120018704	BISOLTUSSIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	2,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	6.77	5.5	7,83	6,36	8,38	6,81	8,50	6,90	8,62	7,00
Princípio Ativo: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO; GUAIFENESINA												
528700801131419	XAROPE 44E (PROCTER & GAMBLE)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML	11.25	9.14	13,01	10,57	13,92	11,31	14,12	11,47	14,32	11,63
528700802136414	XAROPE 44E (PROCTER & GAMBLE)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML(CAMOMILA)	11.25	9.14	13,01	10,57	13,92	11,31	14,12	11,47	14,32	11,63
Princípio Ativo: BROMIDRATO DE FENOTEROL												
507725101074111	BROMIDRATO FENOTEROL (EMS)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	2.33	1.89	2,65	2,15	2,81	2,28	2,84	2,31	2,88	2,34
503902304131413	FEBIOTEC (BIOFARMA)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	4.94	4.01	5,61	4,56	5,95	4,83	6,02	4,89	6,09	4,95
507725102135114	BROMIDRATO FENOTEROL (EMS)	0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1.81	1.47	2,06	1,67	2,18	1,77	2,21	1,80	2,24	1,82
507725103131112	BROMIDRATO FENOTEROL (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1.99	1.62	2,27	1,84	2,40	1,95	2,43	1,97	2,46	2,00
504500601131314	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	2.53	2.06	2,88	2,34	3,05	2,48	3,09	2,51	3,13	2,54
504500602136311	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	2.79	2.27	3,17	2,57	3,36	2,73	3,40	2,76	3,44	2,79
504500605135314	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	3.59	2.92	4,08	3,31	4,33	3,52	4,38	3,56	4,44	3,61
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI, DONADUZZI)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2.31	1.88	2,63	2,14	2,79	2,27	2,82	2,29	2,86	2,32
503902303135415	FEBIOTEC (BIOFARMA)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	2.68	2.18	3,05	2,48	3,23	2,62	3,27	2,66	3,31	2,69
531610403135111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (EMS SIGMA)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	2.32	1.88	2,64	2,14	2,80	2,27	2,83	2,30	2,87	2,33
504500603175319	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB AL X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA-0,1 MG/DOSE ** CAP **	10.99	8.93								
504500606174313	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL ** CAP **	12.39	10.06								
504500607170311	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA ** CAP **	12.39	10.06								
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI, DONADUZZI)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	334.74	271.91	380,37	308,97	403,32	327,62	408,22	331,60	413,24	335,67
531610402139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (EMS SIGMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1.99	1.62	2,27	1,84	2,40	1,95	2,43	1,97	2,46	2,00
503902302139417	FEBIOTEC (BIOFARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	2.51	2.04	2,85	2,32	3,02	2,45	3,06	2,49	3,10	2,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BROMIDRATO DE FENOTEROL												
520729602131111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO)	5 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 20 ML + CGT (EMB HOSP)	233.86	189.96	265,74	215,86	281,77	228,88	285,19	231,66	288,70	234,51
531610401132113	BROMIDRATO DE FENOTEROL (EMS SIGMA)	0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1.81	1.47	2,06	1,67	2,18	1,77	2,21	1,80	2,24	1,82
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	2.34	1.9	2,66	2,16	2,82	2,29	2,85	2,32	2,89	2,35
503412030014704	FENATEC (BELFAR)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	3.39	2.75	3,86	3,14	4,09	3,32	4,14	3,36	4,19	3,40
511611501136111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	2.2	1.79	2,50	2,03	2,65	2,15	2,68	2,18	2,71	2,20
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP)	442.02	359.05	502,29	408,01	532,58	432,61	539,05	437,87	545,68	443,26
519001401133419	BROMIFEN (NEOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP)	406.71	330.37	462,16	375,41	490,04	398,06	495,99	402,89	502,09	407,85
526120101136111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (GERMED)	0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1.81	1.47	2,06	1,67	2,18	1,77	2,21	1,80	2,24	1,82
526120102132111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	1.99	1.62	2,27	1,84	2,40	1,95	2,43	1,97	2,46	2,00
526120103139118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (GERMED)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	2.32	1.88	2,64	2,14	2,80	2,27	2,83	2,30	2,87	2,33
503902301132419	FEBIOTEC (BIOFARMA)	0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	2.13	1.73	2,42	1,97	2,57	2,09	2,60	2,11	2,63	2,14
Princípio Ativo: BROMIDRATO DE HIOSCIAMINA; BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPIRONA SÓDICA; HOMATROPINA; METILBROMETO DE HOMATROPINA												
531625801131414	TROPINAL (EMS SIGMA)	300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	10.31	8.37	11,92	9,68	12,75	10,36	12,94	10,51	13,12	10,66
531625802111417	TROPINAL (EMS SIGMA)	300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG COM CT BL AL PVDC BRANCO LEIT X 20	9.57	7.77	11,07	8,99	11,84	9,62	12,01	9,76	12,18	9,89
Princípio Ativo: BROMOPRIDA												
507733102130113	BROMOPRIDA (EMS)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	8.92	7.25	10,32	8,38	11,04	8,97	11,20	9,10	11,36	9,23
525305302131110	BROMOPRIDA (NOVA QUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML + CGT	8.86	7.2	10,25	8,33	10,97	8,91	11,12	9,03	11,28	9,16
538805801110111	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS OPC X 20	11.97	9.72	13,84	11,24	14,81	12,03	15,02	12,20	15,23	12,37
502822702116311	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	18.42	14.96	21,31	17,31	22,80	18,52	23,12	18,78	23,45	19,05
502812030062503	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6	5.52	4.48	6,39	5,19	6,84	5,56	6,93	5,63	7,03	5,71
531614060074504	DIGESIGMA (EMS SIGMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	37.72	30.64	43,63	35,44	46,67	37,91	47,34	38,45	48,02	39,01
531614060074404	DIGESIGMA (EMS SIGMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	12.57	10.21	14,55	11,82	15,56	12,64	15,78	12,82	16,01	13,00
520202001136417	LASAMET (LASA)	4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.8	5.52	7,87	6,39	8,42	6,84	8,54	6,94	8,66	7,03
520703801119411	DIGESTIL (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.89	9.66	13,75	11,17	14,71	11,95	14,92	12,12	15,14	12,30
508502802135412	PRIDECIL (CHIESI)	4 MG/ML SOL OR GT CT FR PLAST OPC CGT X 10 ML	8.55	6.95	9,89	8,03	10,58	8,59	10,73	8,72	10,89	8,85
523703703138416	PLAMET (LIBBS)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (PEDIÁTRICO)	17	13.81	19,66	15,97	21,03	17,08	21,33	17,33	21,64	17,58
508028201131112	BROMOPRIDA (EUROFARMA)	4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	8.81	7.16	10,19	8,28	10,91	8,86	11,06	8,98	11,22	9,11
508028101135418	FÁGICO (EUROFARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.99	8.11	11,56	9,39	12,36	10,04	12,54	10,19	12,72	10,33
520712100085003	DIGESTIL (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC BRANCO OPC X 20	11.9	9.67	13,76	11,18	14,72	11,96	14,93	12,13	15,15	12,31
533004601139411	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	13.59	11.04	15,71	12,76	16,81	13,65	17,05	13,85	17,29	14,04
507733103110116	BROMOPRIDA (EMS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	11.97	9.72	13,84	11,24	14,81	12,03	15,02	12,20	15,23	12,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BROMOPRIDA												
507733101134115	BROMOPRIDA (EMS)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11.62	9.44	13,44	10,92	14,38	11,68	14,58	11,84	14,79	12,01
521123202137110	BROMOPRIDA (BIOSINTÉTICA)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10.66	8.66	12,33	10,02	13,19	10,71	13,38	10,87	13,57	11,02
521123201130112	BROMOPRIDA (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11.46	9.31	13,25	10,76	14,18	11,52	14,38	11,68	14,59	11,85
533022401138118	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10.43	8.47	12,07	9,80	12,91	10,49	13,09	10,63	13,28	10,79
508502801112419	PRIDECIL (CHIESI)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	12.78	10.38	14,78	12,01	15,81	12,84	16,04	13,03	16,27	13,22
542012060001804	DIGEVITA (NATIVITA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.68	7.86	11,20	9,10	11,98	9,73	12,15	9,87	12,32	10,01
525012030099606	BROMOPRIDA (MEDLEY)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.39	6.82	9,70	7,88	10,38	8,43	10,53	8,55	10,68	8,68
528522305115115	BROMOPRIDA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP)	242.71	197.15	280,75	228,05	300,33	243,96	304,60	247,43	308,98	250,98
528522304119117	BROMOPRIDA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	72.81	59.14	84,22	68,41	90,10	73,19	91,38	74,23	92,69	75,29
528522303112119	BROMOPRIDA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.51	9.35	13,32	10,82	14,25	11,58	14,45	11,74	14,66	11,91
528512040113706	BROMOPRIDA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)	130.24	105.79	150,65	122,37	161,16	130,91	163,45	132,77	165,80	134,68
528512040113606	BROMOPRIDA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAC)	173.64	141.05	200,86	163,16	214,87	174,54	217,92	177,02	221,06	179,57
525001502112118	BROMOPRIDA (MEDLEY)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	11.31	9.19	13,08	10,62	13,99	11,36	14,19	11,53	14,39	11,69
528512040113406	BROMOPRIDA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	43.4	35.25	50,21	40,79	53,71	43,63	54,47	44,25	55,26	44,89
526120203117116	BROMOPRIDA (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	11.97	9.72	13,84	11,24	14,81	12,03	15,02	12,20	15,23	12,37
523703701119414	PLAMET (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17.74	14.41	20,52	16,67	21,95	17,83	22,26	18,08	22,58	18,34
533004602119414	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16.43	13.35	19,01	15,44	20,33	16,51	20,62	16,75	20,92	16,99
507744801116417	GASTROBENE (EMS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	13.07	10.62	15,11	12,27	16,17	13,13	16,40	13,32	16,64	13,52
525001505111112	BROMOPRIDA (MEDLEY)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	32.32	26.25	37,39	30,37	39,99	32,48	40,56	32,95	41,15	33,43
504110704112411	CINETIC (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14.61	11.87	16,90	13,73	18,08	14,69	18,34	14,90	18,60	15,11
504110703116413	CINETIC (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7.27	5.91	8,41	6,83	9,00	7,31	9,13	7,42	9,26	7,52
504110702111418	CINETIC (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	73.07	59.35	84,53	68,66	90,42	73,45	91,71	74,50	93,03	75,57
532900601116410	BROMOPAN (UCI-FARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13.45	10.93	15,56	12,64	16,64	13,52	16,88	13,71	17,12	13,91
528512040113506	BROMOPRIDA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)	65.11	52.89	75,32	61,18	80,57	65,45	81,72	66,38	82,90	67,34
533022402150111	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML	2.3	1.87	2,67	2,17	2,85	2,32	2,89	2,35	2,93	2,38
537113030010404	DIGESOL (MARIOL)	4 MG/ML SOL GOT CX 96 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	824.28	669.56	953,48	774,51	1020,00	828,55	1034,49	840,32	1049,38	852,41
537113030010304	DIGESOL (MARIOL)	4 MG/ML SOL GOT CX 48 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	412.13	334.77	476,73	387,25	509,99	414,26	517,23	420,15	524,68	426,20
537101403136118	BROMOPRIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	872.08	708.39	1008,78	819,43	1079,16	876,60	1094,48	889,05	1110,24	901,85
537101402131112	BROMOPRIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	436.23	354.35	504,61	409,89	539,81	438,49	547,48	444,72	555,36	451,12
537101401133111	BROMOPRIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	8.86	7.2	10,25	8,33	10,96	8,90	11,12	9,03	11,28	9,16
538504504133411	DIGESPRID (HYPERMARCAS)	4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	551.67	448.12	638,15	518,37	682,67	554,53	692,36	562,40	702,33	570,50
502822703139313	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16.1	13.08	18,61	15,12	19,91	16,17	20,20	16,41	20,49	16,64
502822701136317	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + MED	17.91	14.55	20,72	16,83	22,17	18,01	22,48	18,26	22,81	18,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BROMOPRIDA												
537113080010504	DIGESOL (MARIOL)	4 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	7.89	6.41	9,12	7,41	9,76	7,93	9,90	8,04	10,04	8,16
533022403157111	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	13.98	11.36	16,17	13,13	17,30	14,05	17,55	14,26	17,80	14,46
523703705157418	PLAMET (LIBBS)	5MG/ML 50 AMP X 2ML	203.16	165.03	235,01	190,90	251,40	204,21	254,97	207,11	258,64	210,09
533004603158413	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	18.21	14.79	21,06	17,11	22,53	18,30	22,85	18,56	23,18	18,83
511608702150111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	95.23	77.36	110,15	89,47	117,84	95,72	119,51	97,08	121,23	98,48
511608701154111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	190.41	154.67	220,26	178,92	235,62	191,39	238,97	194,12	242,41	196,91
526305301158118	BROMOPRIDA (NOVAFARMA)	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	95.2	77.33	110,12	89,45	117,81	95,70	119,48	97,05	121,20	98,45
502822705158315	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	21.52	17.48	24,90	20,23	26,63	21,63	27,01	21,94	27,40	22,26
502822704151317	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	146.48	118.99	169,44	137,64	181,26	147,24	183,84	149,33	186,48	151,48
540000102157411	BROMOGEX (WASSER)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	113.41	92.12	131,19	106,57	140,34	114,00	142,33	115,61	144,38	117,28
525001602133117	BROMOPRIDA (MEDLEY)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	8.88	7.21	10,26	8,33	10,98	8,92	11,14	9,05	11,30	9,18
523703704150411	PLAMET (LIBBS)	5MG/ML 05 AMP X 2ML	25.82	20.97	29,86	24,26	31,95	25,95	32,40	26,32	32,87	26,70
526120202137113	BROMOPRIDA (GERMED)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	7.59	6.17	8,77	7,12	9,38	7,62	9,52	7,73	9,66	7,85
525001601137119	BROMOPRIDA (MEDLEY)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11.46	9.31	13,25	10,76	14,18	11,52	14,38	11,68	14,59	11,85
533022404153118	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	95.21	77.34	110,14	89,47	117,82	95,71	119,49	97,06	121,21	98,46
538805802133115	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11.22	9.11	12,98	10,54	13,88	11,27	14,08	11,44	14,28	11,60
504110707138411	CINETIC (BIOLAB SANUS)	8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	18.1	14.7	20,94	17,01	22,40	18,20	22,72	18,46	23,04	18,72
504110706131413	CINETIC (BIOLAB SANUS)	8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	12.08	9.81	13,97	11,35	14,94	12,14	15,16	12,31	15,37	12,49
504110705119411	CINETIC (BIOLAB SANUS)	4 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.02	4.89	6,97	5,66	7,46	6,06	7,56	6,14	7,67	6,23
532900602139414	BROMOPAN (UCI-FARMA)	4 MG/ML SOL OR PEDIAT CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	12.59	10.23	14,56	11,83	15,58	12,66	15,80	12,83	16,03	13,02
504110708134411	CINETIC (BIOLAB SANUS)	8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	24.15	19.62	27,94	22,70	29,89	24,28	30,31	24,62	30,75	24,98
526120201130115	BROMOPRIDA (GERMED)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11.22	9.11	12,98	10,54	13,88	11,27	14,08	11,44	14,28	11,60
525417301135112	BROMOPRIDA (MERCK SA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.78	7.13	10,16	8,25	10,86	8,82	11,02	8,95	11,18	9,08
517614120021906	BROMOPRIDA (GLOBO)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	10.02	8.14	11,59	9,41	12,40	10,07	12,58	10,22	12,76	10,36
538805803131116	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	8.04	6.53	9,30	7,55	9,95	8,08	10,09	8,20	10,24	8,32
517612050021106	BROMOPRIDA (GLOBO)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	10.02	8.14	11,59	9,41	12,40	10,07	12,58	10,22	12,76	10,36
504110701131415	CINETIC (BIOLAB SANUS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COPO DOSADOR	14.92	12.12	17,26	14,02	18,47	15,00	18,73	15,21	19,00	15,43
517612050021206	BROMOPRIDA (GLOBO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.86	6.38	9,10	7,39	9,73	7,90	9,87	8,02	10,01	8,13
520703802131413	DIGESTIL (TEUTO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10.91	8.86	12,62	10,25	13,50	10,97	13,69	11,12	13,88	11,27
528522302132116	BROMOPRIDA (PRATI, DONADUZZI)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10.19	8.28	11,79	9,58	12,61	10,24	12,79	10,39	12,98	10,54
520723501137115	BROMOPRIDA (TEUTO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + GOT	9.31	7.56	10,77	8,75	11,52	9,36	11,69	9,50	11,86	9,63
540000101150411	BROMOGEX (WASSER)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	13.75	11.17	15,91	12,92	17,02	13,83	17,26	14,02	17,51	14,22
519029201139111	BROMOPRIDA (NEOQUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.42	7.65	10,89	8,85	11,65	9,46	11,82	9,60	11,99	9,74
Princípio Ativo: BROMOPRIDA; LANSOPRAZOL												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BROMOPRIDA; LANSOPRAZOL												
525007202110410	LANSOPRID (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA MICROG DESINT GRAD + 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 7 + 21	66.99	54.42	77,50	62,95	82,90	67,34	84,08	68,30	85,29	69,28
525007201114412	LANSOPRID (MEDLEY)	15 MG CAP GEL DURA MICROG DESINT GRAD + 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 7 + 21	50.84	41.3	58,81	47,77	62,92	51,11	63,81	51,83	64,73	52,58
Princípio Ativo: BRONFENIRAMINA; CLORIDRATO DE FENILEFRINA; FENILALANINA; FENILEFRINA; MALEATO DE BRONFENIRAMINA												
500502402115410	DECONGEX PLUS (ACHÉ)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 12	10.84	8.81	12,53	10,18	13,41	10,89	13,60	11,05	13,79	11,20
500502403138414	DECONGEX PLUS (ACHÉ)	2 MG + 2,5 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5.86	4.76	6,78	5,51	7,26	5,90	7,36	5,98	7,47	6,07
500502401135418	DECONGEX PLUS (ACHÉ)	0,4 MG + 1 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	8.61	6.99	9,96	8,09	10,65	8,65	10,81	8,78	10,96	8,90
500502405114415	DECONGEX PLUS (ACHÉ)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG DISPLAY CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	85.27	69.26	98,64	80,13	105,52	85,71	107,02	86,93	108,56	88,18
Princípio Ativo: BUCLIZINA; CAFEÍNA; LISINA; NICOTINAMIDA; TIAMINA												
500501701119411	CARNABOL (ACHÉ)	COM OR CT STR AL X 20	7.86	6.38	9,09	7,38	9,72	7,90	9,86	8,01	10,00	8,12
Princípio Ativo: BUDESONIDA												
508020207171412	NOEX (EUROFARMA)	100 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 100 DOSES	27.37	22.23	31,11	25,27	32,98	26,79	33,38	27,11	33,79	27,45
502301001179310	BUDECORT AQUA (ASTRAZENECA)	32 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES(SPRAY)	15.85	12.87	18,02	14,64	19,10	15,51	19,33	15,70	19,57	15,90
526510608170411	MIFLONIDE (NOVARTIS)	400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	15.74	12.79								
502303101170311	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	83.03	67.45	94,36	76,65	100,05	81,27	101,26	82,25	102,51	83,27
502303102177311	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	20.73	16.84	23,56	19,14	24,98	20,29	25,28	20,53	25,59	20,79
502303104171319	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	25.9	21.04	29,43	23,91	31,20	25,34	31,58	25,65	31,97	25,97
508020205179416	NOEX (EUROFARMA)	50 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 200 DOSES	27.37	22.23	31,11	25,27	32,98	26,79	33,38	27,11	33,79	27,45
508020206175414	NOEX (EUROFARMA)	64 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 120 DOSES	27.82	22.6	31,61	25,68	33,52	27,23	33,93	27,56	34,34	27,89
502301002175319	BUDECORT AQUA (ASTRAZENECA)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES (SPRAY)	28.1	22.83	31,93	25,94	33,85	27,50	34,27	27,84	34,69	28,18
521102908111415	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 ** CAP **	19.23	15.62								
521102909118413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL ** CAP **	24	19.5								
521102910116410	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 ** CAP **	33.42	27.15								
521102911112419	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL ** CAP **	41.69	33.86								
526510601117416	MIFLONIDE (NOVARTIS)	200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL ** CAP **	20.88	16.96								
526510602113414	MIFLONIDE (NOVARTIS)	400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL ** CAP **	36.28	29.47	41,22	33,48	43,71	35,51	44,24	35,94	44,78	36,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BUDESONIDA												
502301501112312	ENTOCORT (ASTRAZENECA)	3 MG CAPS GEL C/ MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 45	164.66	133.75	187,12	152,00	198,40	161,16	200,81	163,12	203,28	165,12
502301502178317	ENTOCORT (ASTRAZENECA)	2,3 MG COM CT BL AL/AL X 7 + 7 FR PLAS TRANS DIL X 115 ML	231.72	188.23	263,31	213,89	279,19	226,79	282,59	229,55	286,06	232,37
502303106172312	PULMICORT (ASTRAZENECA)	200 MCG/DOSE PO INAL CT TB PLAS X 100 DOSES ** CAP **	55.81	45.33								
526510607174411	MIFLONIDE (NOVARTIS)	200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	8.12	6.6								
502303103173318	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	103.79	84.31	117,94	95,80	125,05	101,58	126,57	102,81	128,12	104,07
502303105176314	PULMICORT (ASTRAZENECA)	100 MCG/DOSE PO INAL CT TB PLAS X 200 DOSES	55.81	45.33	63,42	51,52	67,24	54,62	68,06	55,29	68,90	55,97
521102912135412	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	10.76	8.74	12,22	9,93	12,96	10,53	13,12	10,66	13,28	10,79
508020204172418	NOEX (EUROFARMA)	32 MCG / DOSE SUS NAS CT FRAS PLAS OPC NEB X 120 DOSES	15.73	12.78	17,87	14,52	18,94	15,38	19,18	15,58	19,41	15,77
526510606178316	MIFLONIDE (NOVARTIS)	400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	31.47	25.56								
521102903136411	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,200 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES) ** CAP **	36.6	29.73								
521102913131410	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	21.77	17.68	24,73	20,09	26,23	21,31	26,55	21,57	26,87	21,83
521102902172412	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,05 MG/DOSE AER NASAL CT FR AL X 10 ML (200 DOSES)	27.66	22.47	31,43	25,53	33,33	27,07	33,73	27,40	34,15	27,74
521102905171417	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML (200 DOSES)	52.91	42.98	60,13	48,84	63,76	51,79	64,53	52,42	65,33	53,07
521102906178415	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	16	13	18,17	14,76	19,27	15,65	19,51	15,85	19,74	16,03
521102907174413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML (200 DOSES)	31.67	25.73	35,98	29,23	38,15	30,99	38,62	31,37	39,09	31,75
521102914170312	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	31.75	25.79	36,08	29,31	38,26	31,08	38,72	31,45	39,20	31,84
521102915177310	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	3.94	3.2	4,48	3,64	4,75	3,86	4,81	3,91	4,87	3,96
521102917171311	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	5.37	4.36	6,11	4,96	6,47	5,26	6,55	5,32	6,63	5,39
521102918176315	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	3.99	3.24	4,54	3,69	4,81	3,91	4,87	3,96	4,93	4,00
521102919172313	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	10.88	8.84	12,37	10,05	13,11	10,65	13,27	10,78	13,44	10,92
521125801178317	BUSONID CAPS (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 ** CAP **	4.81	3.91								
526510605171318	MIFLONIDE (NOVARTIS)	200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	16.24	13.19								
521125802174315	BUSONID CAPS (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL ** CAP **	5.4	4.39								
521125803170313	BUSONID CAPS (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 ** CAP **	8.36	6.79								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BUDESONIDA												
526510604175417	MIFLONIDE (NOVARTIS)	400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 + INAL ** CAP **	18.14	14.74								
526510603179419	MIFLONIDE (NOVARTIS)	200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 + INAL ** CAP **	10.4	8.45								
521102901133413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	23.74	19.28	26,97	21,91	28,60	23,23	28,95	23,52	29,31	23,81
521102916173319	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL ** CAP **	9.39	7.63								
Princípio Ativo: BUDESONIDA; FUMARATO DE FORMOTEROL												
502303903171311	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA)	6 MCG / INAL + 200 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6 ** CAP **	69.36	56.34	78,82	64,03	83,57	67,88	84,59	68,71	85,63	69,56
502303901177310	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA)	12MCG/INAL+400MCG/INAL PO INAL CT TB PLASC 60 DOSES ** CAP **	77.16	62.68								
502303902173319	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA)	6 MCG / INAL + 100 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6	58.68	47.67	66,68	54,16	70,70	57,43	71,56	58,13	72,44	58,84
Princípio Ativo: BUDESONIDA; FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO												
502306101139311	VANNAIR (ASTRAZENECA)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	73.25	59.5	83,24	67,62	88,26	71,69	89,33	72,56	90,43	73,46
502306102135311	VANNAIR (ASTRAZENECA)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	77.16	62.68	87,68	71,22	92,97	75,52	94,10	76,44	95,26	77,38
Princípio Ativo: BUDESONIDA; FUMARATO DE FORMOTEROL; FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO												
521100405171411	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR ** CAP **	71.21	57.84								
521100411171312	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 ** CAP **	10.48	8.51	11,91	9,67	12,63	10,26	12,78	10,38	12,94	10,51
526506801174415	FORASEQ (NOVARTIS)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR	72.71	59.06	82,62	67,11	87,61	71,17	88,67	72,03	89,76	72,91
526506802170413	FORASEQ (NOVARTIS)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR ** CAP **	72.71	59.06								
526506803177314	FORASEQ (NOVARTIS)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	68.17	55.37	77,46	62,92	82,13	66,71	83,13	67,53	84,15	68,36
526506804173312	FORASEQ (NOVARTIS)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 ** CAP **	68.17	55.37								
526506805171313	FORASEQ (NOVARTIS)	12 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL/AL X 20 + 200 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL PLAS X 20 + INALADOR	23.47	19.06	26,67	21,66	28,28	22,97	28,62	23,25	28,98	23,54
526506806176319	FORASEQ (NOVARTIS)	12 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL/AL X 20 + 400 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL PLAS X 20 + INALADOR ** CAP **	23.47	19.06								
521100410175314	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR ** CAP **	15.6	12.67	17,73	14,40	18,80	15,27	19,03	15,46	19,26	15,64
521100402113410	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR ** CAP **	62.43	50.71								
521100406178312	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 100 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR	52.82	42.91	60,01	48,75	63,63	51,69	64,41	52,32	65,20	52,96

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BUDESONIDA; FUMARATO DE FORMOTEROL; FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO												
521100404175413	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	56.42	45.83								
521100409177414	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR ** CAP **	18.15	14.74								
521100407174310	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	41.93	34.06								
521100408170416	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 ** CAP **	14.1	11.45								
Princípio Ativo: BUMETANIDA												
500214110033617	BURINAX (ABBOTT)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.62	6.19	8,66	7,03	9,18	7,46	9,29	7,55	9,41	7,64
Princípio Ativo: BUPRENORFINA												
534204203178318	RESTIVA (ZODIAC)	20 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)	88.35	71.77	100,39	81,55	106,45	86,47	107,74	87,52	109,07	88,60
534204201175311	RESTIVA (ZODIAC)	5 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)	46.17	37.5	52,47	42,62	55,64	45,20	56,31	45,74	57,00	46,30
534204202171311	RESTIVA (ZODIAC)	10 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)	58.75	47.72	66,76	54,23	70,79	57,50	71,65	58,20	72,53	58,92
Princípio Ativo: BUSSULFANO												
507003901156311	BUSILVEX (PIERRE FABRE)	6 MG/ML SOL INJ CT 8 FA VD INC X 10 ML	5333.89	4332.72	6061,12	4923,45	6426,68	5220,39	6504,74	5283,80	6584,75	5348,79
510605101115311	MYLERAN (GLAXO)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	13.52	10.98	15,37	12,49	16,29	13,23	16,49	13,39	16,69	13,56
Princípio Ativo: BUTIL BROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA												
541312030010604	HIOARISTON (ARISTON)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	123.26	100.12	142,57	115,81	152,52	123,89	154,69	125,65	156,91	127,46
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA												
526115901138112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (GERMED)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML	4.82	3.92	5,58	4,53	5,97	4,85	6,05	4,91	6,14	4,99
533014001118410	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.75	6.3	8,97	7,29	9,59	7,79	9,73	7,90	9,87	8,02
510003501115411	FURP-HIOSCINA (FURP)	10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	113.49	92.19								
511603701113414	SEDALOL (HIPOLABOR)	10 MG DRG CT 5 BL AL PVC INC X 20	106.56	86.56	123,27	100,13	131,87	107,12	133,74	108,64	135,67	110,20
503401201119410	BELSCOPAN (BELFAR)	10,0 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 10	6.95	5.65	8,04	6,53	8,60	6,99	8,72	7,08	8,85	7,19
513002001113416	IQUEGO - HIOSCINA (IQUEGO)	10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	70.68	57.41								
528500803139112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	440.94	358.18	510,06	414,32	545,64	443,22	553,39	449,52	561,36	455,99
528500802132114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	346.46	281.43	400,78	325,55	428,73	348,26	434,82	353,20	441,08	358,29
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4.85	3.94	5,62	4,57	6,01	4,88	6,09	4,95	6,18	5,02
504500802135317	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 20 ML	7.51	6.1	8,69	7,06	9,29	7,55	9,42	7,65	9,56	7,77
537114080011306	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 20 ML (EMB HOSP)	230.68	187.38	266,84	216,75	285,45	231,87	289,51	235,17	293,68	238,56
507726301131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (EMS)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4.88	3.96	5,65	4,59	6,04	4,91	6,13	4,98	6,21	5,04

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA												
504500801112313	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG DRG CT 1 BL AL PLAS INC X 20	6.95	5.65	8,04	6,53	8,60	6,99	8,72	7,08	8,85	7,19
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	35.7	29	41,30	33,55	44,18	35,89	44,81	36,40	45,45	36,92
511606304131119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	320.23	260.12	370,42	300,89	396,26	321,88	401,89	326,46	407,68	331,16
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	71.35	57.96	82,54	67,05	88,30	71,73	89,55	72,74	90,84	73,79
511603703132416	SEDALOL (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.51	6.1	8,68	7,05	9,29	7,55	9,42	7,65	9,56	7,77
533021201151112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	2.13	1.73	2,46	2,00	2,63	2,14	2,67	2,17	2,71	2,20
533021203154119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	4.28	3.48	4,95	4,02	5,29	4,30	5,37	4,36	5,45	4,43
504500804154416	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	5.48	4.45	6,34	5,15	6,78	5,51	6,88	5,59	6,98	5,67
531606501136112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (EMS SIGMA)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4.77	3.87	5,52	4,48	5,90	4,79	5,99	4,87	6,07	4,93
506400202132419	ALGEXIN (CIMED)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.28	6.73	9,57	7,77	10,24	8,32	10,39	8,44	10,53	8,55
537114080011206	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CT FR PET AMB X 20 ML	4.74	3.85	5,48	4,45	5,86	4,76	5,95	4,83	6,03	4,90
537114080011406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CX 96 FR PET AMB X 20 ML (EMB HOSP)	461.36	374.76	533,68	433,51	570,91	463,75	579,01	470,33	587,35	477,10
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4.69	3.81	5,43	4,41	5,81	4,72	5,89	4,78	5,97	4,85
533014002157411	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	42.44	34.47	49,09	39,88	52,51	42,65	53,26	43,26	54,03	43,89
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA												
507711102138415	DORSPAN (EMS)	COMPOSTO GOTAS FR C/20ML	9.35	7.6	10,81	8,78	11,56	9,39	11,73	9,53	11,90	9,67
507711101115411	DORSPAN (EMS)	0,010 G + 0,250 G DRG CT ENV AL X 20	9.84	7.99	11,38	9,24	12,18	9,89	12,35	10,03	12,53	10,18
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPIRONA MAGNÉSICA												
528512040113203	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI, DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	94.1	76.44	108,86	88,43	116,45	94,59	118,10	95,93	119,80	97,31
528512040113303	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI, DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	134.43	109.2	155,50	126,31	166,35	135,13	168,71	137,04	171,14	139,02
528512040113103	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI, DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC)	80.65	65.51	93,29	75,78	99,80	81,07	101,22	82,22	102,68	83,41
528512040113003	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI, DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	53.77	43.68	62,20	50,53	66,54	54,05	67,48	54,81	68,45	55,60
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPIRONA SÓDICA												
505501801114417	BINOSPAN (CAZI QUÍMICA)	250 MG + 10 MG DRG CT FR VD AMB X 20	9.99	8.11	11,56	9,39	12,36	10,04	12,54	10,19	12,72	10,33
505212080019603	BUSCOVERAN COMPOSTO (BUNKER)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR GOT CT FR PLAS GOT X 20 ML	6.7	5.44	7,75	6,30	8,29	6,73	8,41	6,83	8,53	6,93
525100404119418	ATROVEX (MEDQUÍMICA)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 100	36.83	29.92	42,60	34,60	45,57	37,02	46,22	37,54	46,89	38,09
507736201131112	BROMETO DE N- BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (EMS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	4.5	3.66	5,21	4,23	5,57	4,52	5,65	4,59	5,73	4,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPIRONA SÓDICA												
504500904132317	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM)	333,4MG/ML + 6,7 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	7.04	5.72	8,14	6,61	8,71	7,08	8,83	7,17	8,96	7,28
528500901130111	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	6,67MG/ML + 333,4MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	4.14	3.36	4,78	3,88	5,11	4,15	5,19	4,22	5,26	4,27
528500902137118	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	6.67 MG/ML + 333.4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	256.32	208.21	296,50	240,85	317,18	257,65	321,69	261,31	326,32	265,07
528500903133116	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	6.67 MG/ML + 333.4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	368.29	299.16	426,02	346,06	455,74	370,20	462,21	375,45	468,87	380,86
525100403112411	ATROVEX (MEDQUÍMICA)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.37	5.99	8,53	6,93	9,12	7,41	9,25	7,51	9,38	7,62
525063002131113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 6,67 MG/ML + 334,60 MG/ML (MEDLEY)	6,67 MG/ML + 333,40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4.53	3.68	5,25	4,26	5,61	4,56	5,69	4,62	5,77	4,69
503401301113414	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.15	5.81	8,27	6,72	8,84	7,18	8,97	7,29	9,10	7,39
503412090015203	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB MULT)	358.03	290.83	414,16	336,42	443,05	359,89	449,34	365,00	455,81	370,25
526126401131114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4.53	3.68	5,25	4,26	5,61	4,56	5,69	4,62	5,77	4,69
503412090015403	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	71.59	58.15	82,81	67,27	88,59	71,96	89,85	72,99	91,14	74,03
528530902119413	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI, DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.36	5.98	8,52	6,92	9,11	7,40	9,24	7,51	9,37	7,61
533005603119416	ESPASMODID COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG + 250 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7.59	6.17	8,79	7,14	9,40	7,64	9,53	7,74	9,67	7,85
504500902113315	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.37	5.99	8,53	6,93	9,12	7,41	9,25	7,51	9,38	7,62
528530901112415	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI, DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB MULT)	187.27	152.12	216,63	175,97	231,74	188,24	235,03	190,91	238,42	193,67
528530903115411	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI, DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	65.54	53.24	75,81	61,58	81,09	65,87	82,25	66,81	83,43	67,77
503412090015303	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT)	179.01	145.41	207,07	168,20	221,51	179,93	224,66	182,49	227,90	185,12
504500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	7.85	6.38	9,08	7,38	9,71	7,89	9,85	8,00	9,99	8,11
503401303132416	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG/ML + 6,67 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	6.77	5.5	7,83	6,36	8,38	6,81	8,50	6,90	8,62	7,00
508302501158119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	159.57	129.62	184,58	149,93	197,45	160,39	200,26	162,67	203,14	165,01
508302502154117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 5 ML	4.77	3.87	5,52	4,48	5,90	4,79	5,99	4,87	6,07	4,93
533005601159410	ESPASMODID COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	80.11	65.07	92,66	75,27	99,13	80,52	100,54	81,67	101,98	82,84
501804301158417	HIOARISTON (ARISTON)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	158.51	128.76	183,35	148,94	196,15	159,33	198,93	161,59	201,80	163,92
531618801131111	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (EMS SIGMA)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4.39	3.57	5,08	4,13	5,44	4,42	5,51	4,48	5,59	4,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPIRONA SÓDICA												
508302504130118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML	3.31	2.69	3,83	3,11	4,10	3,33	4,16	3,38	4,22	3,43
508302505137116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20ML	3.89	3.16	4,50	3,66	4,81	3,91	4,88	3,96	4,95	4,02
503401302136418	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG + 6,67 MG / ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	6.78	5.51	7,84	6,37	8,39	6,82	8,51	6,91	8,63	7,01
508302507131115	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	312.11	253.53	361,03	293,26	386,22	313,73	391,70	318,18	397,34	322,76
508302508136110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 20ML (EMB HOSP)	496.92	403.65	574,82	466,93	614,92	499,50	623,65	506,59	632,63	513,89
508302509132119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB X 20ML(EMB HOSP)	624.24	507.07	722,09	586,55	772,47	627,48	783,44	636,39	794,72	645,55
508302510130116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 20ML (EMB HOSP)	124.2	100.89	143,67	116,70	153,69	124,84	155,87	126,61	158,12	128,44
508302511137114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	156.01	126.73	180,46	146,59	193,05	156,81	195,79	159,04	198,61	161,33
525100402132417	ATROVEX (MEDQUÍMICA)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	4.54	3.69	5,25	4,26	5,62	4,57	5,70	4,63	5,78	4,70
508302506133114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP)	248.46	201.82	287,40	233,46	307,45	249,74	311,82	253,29	316,31	256,94
508302503150115	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	79.79	64.81	92,30	74,98	98,74	80,21	100,14	81,34	101,58	82,51
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA												
504514030019403	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB MULT)	44.21	35.91	51,15	41,55	54,72	44,45	55,49	45,07	56,29	45,72
505201301116411	BUSCOVERAN COMPOSTO (BUNKER)	10 MG + 250 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	12.89	10.47	14,91	12,11	15,95	12,96	16,18	13,14	16,41	13,33
506413080027804	ALGEXIN COMPOSTO (CIMED)	10 MG + 250 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	3.64	2.96	4,21	3,42	4,50	3,66	4,57	3,71	4,63	3,76
527907101112416	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250	90.24	73.3	104,39	84,80	111,67	90,71	113,25	91,99	114,88	93,32
505201302139415	BUSCOVERAN COMPOSTO (BUNKER)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	9.92	8.06	11,48	9,33	12,28	9,98	12,45	10,11	12,63	10,26
504414010048618	HIOARISTON (BLAUSIEGEL)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	130.74	106.2	151,24	122,85	161,79	131,42	164,08	133,28	166,45	135,21
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPIRONA SÓDICA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA												
511606401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	163.93	133.16	189,62	154,03	202,85	164,78	205,73	167,11	208,69	169,52
511606402133116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4.57	3.71	5,28	4,29	5,65	4,59	5,73	4,65	5,81	4,72
511606403131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	496.88	403.62	574,77	466,89	614,87	499,46	623,60	506,55	632,58	513,84
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPIRONA SÓDICA; ESCOPOLAMINA												
520712102155416	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	10.99	8.93	12,71	10,32	13,59	11,04	13,79	11,20	13,99	11,36
520712101116417	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	10 MG + 250 MG DRG CT 2 BL AL PLAS OPC X 10	6.84	5.56	7,92	6,43	8,47	6,88	8,59	6,98	8,71	7,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPIRONA SÓDICA; ESCOPOLAMINA												
511801902158411	HYPOCINA COMPOSTA (HYPOFARMA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	55.6	45.16	64,32	52,25	68,81	55,89	69,78	56,68	70,79	57,50
520712103135419	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.14	7.42	10,57	8,59	11,31	9,19	11,47	9,32	11,63	9,45
520712104158412	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	176.52	143.39	204,19	165,86	218,44	177,44	221,54	179,96	224,73	182,55
Princípio Ativo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; PARACETAMOL												
510412030068504	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	112.56	91.43	130,21	105,77	139,29	113,15	141,27	114,75	143,30	116,40
504501001111310	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11.26	9.15	13,03	10,58	13,94	11,32	14,13	11,48	14,34	11,65
510412030068704	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	5.63	4.57	6,50	5,28	6,96	5,65	7,06	5,73	7,16	5,82
510412030068604	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500(EMB HOSP)	281.4	228.58	325,50	264,40	348,21	282,85	353,16	286,87	358,24	291,00
504501003112314	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB MULT)	67.54	54.86	78,13	63,46	83,58	67,89	84,77	68,86	85,99	69,85
510412030068304	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	56.28	45.72	65,10	52,88	69,64	56,57	70,63	57,37	71,65	58,20
510412030068204	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11.2	9.1	12,95	10,52	13,85	11,25	14,05	11,41	14,25	11,58
510412030068404	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB MULT)	67.54	54.86	78,13	63,46	83,58	67,89	84,77	68,86	85,99	69,85
540913040012204	ATROCOLIC (COSMED)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	54.8	44.51	63,39	51,49	67,81	55,08	68,78	55,87	69,77	56,67
Princípio Ativo: CABAZITAXEL												
502821701132216	JEVTANA (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CX VD INC X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML	11872.24	9643.82	13490,92	10958,67	14304,60	11619,63	14478,34	11760,76	14656,42	11905,41
Princípio Ativo: CABERGOLINA												
506714070053504	CABEREDUX (CRISTÁLIA)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	120.47	97.86								
534213110010303	CABERTRIX (ZODIAC)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	120.47	97.86	136,90	111,20	145,15	117,91	146,92	119,34	148,72	120,81
534213110010203	CABERTRIX (ZODIAC)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	34.84	28.3	39,59	32,16	41,98	34,10	42,49	34,51	43,02	34,95
534213100010106	CABERGOLINA (ZODIAC)	0,5 MG COM FR VD AMB CT X 8	120.47	97.86	136,90	111,20	145,15	117,91	146,92	119,34	148,72	120,81
534213100010006	CABERGOLINA (ZODIAC)	0,5 MG COM FR VD AMB CT X 2	34.84	28.3	39,59	32,16	41,98	34,10	42,49	34,51	43,02	34,95
506714070053404	CABEREDUX (CRISTÁLIA)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2 ** CAP **	34.84	28.3								
541915030005906	CABERGOLINA (FIOCRUZ)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	120.47	97.86								
541915030005806	CABERGOLINA (FIOCRUZ)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2 ** CAP **	34.84	28.3								
522236002115419	DOSTINEX (PFIZER)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	185.34	150.55								
522236001119410	DOSTINEX (PFIZER)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2 ** CAP **	53.6	43.54								
Princípio Ativo: CAFEÍNA; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
540902101111411	DORIL (COSMED)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAFEÍNA; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
540912100007113	MELHORAL (COSMED)	500 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	Liberado									
538902202110418	CAFIASPIRINA (BAYER)	650 MG + 65 MG COM CT BL AL/AL X 100	Liberado									
533026302118316	FONTOL (UNIÃO QUÍMICA)	650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	54.8	44.51	63,38	51,48	67,80	55,07	68,77	55,86	69,76	56,67
516100501115422	ALICURA (CATARINENSE)	CX 50X4 COMP.	Liberado									
538902201114411	CAFIASPIRINA (BAYER)	650 MG + 65 MG COM CT BL AL/AL X 20	Liberado									
531412100003104	CALMADOR (SAÚDE)	500 MG + 30 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4	Liberado									
531402101113411	CALMADOR (SAÚDE)	500 MG + 50 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
533026301111318	FONTOL (UNIÃO QUÍMICA)	650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10.96	8.9	12,68	10,30	13,57	11,02	13,76	11,18	13,96	11,34
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CARISOPRODOL; DICLOFENACO SÓDICO; PARACETAMOL												
511509401111419	TRILAX (SANDOZ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8.77	7.12	10,15	8,24	10,86	8,82	11,01	8,94	11,17	9,07
500506902112316	TANDRILAX (ACHÉ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.67	19.23	27,38	22,24	29,29	23,79	29,71	24,13	30,13	24,47
533014090060903	TANDRIFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	56.05	45.53	64,84	52,67	69,37	56,35	70,35	57,15	71,36	57,97
533012120058603	TANDRIFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	9.98	8.11	11,54	9,37	12,34	10,02	12,52	10,17	12,70	10,32
500514100057903	TANDRILAX (ACHÉ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3.16	2.57	3,65	2,96	3,90	3,17	3,96	3,22	4,02	3,27
511509403112412	TRILAX (SANDOZ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.46	15	21,36	17,35	22,85	18,56	23,17	18,82	23,50	19,09
504614120027203	TORSILAX (BRAINFARMA)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	112.23	91.16	129,82	105,45	138,88	112,81	140,85	114,41	142,88	116,06
500401801111414	ABEDERIL (AIRELA)	300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.08	16.31	23,23	18,87	24,85	20,19	25,20	20,47	25,56	20,76
500401802118412	ABEDERIL (AIRELA)	300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8.01	6.51	9,26	7,52	9,91	8,05	10,05	8,16	10,19	8,28
500401803114410	ABEDERIL (AIRELA)	300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	169.91	138.02	196,54	159,65	210,25	170,79	213,24	173,21	216,31	175,71
502818301110411	BESEROL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 04	3.16	2.57	3,66	2,97	3,91	3,18	3,97	3,22	4,03	3,27
502818302117418	BESEROL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9.82	7.98	11,36	9,23	12,15	9,87	12,33	10,02	12,50	10,15
520718503119411	SEDILAX (TEUTO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 15	8.56	6.95	9,90	8,04	10,59	8,60	10,74	8,72	10,90	8,85
504614120027103	TORSILAX (BRAINFARMA)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	58.53	47.54	67,71	55,00	72,43	58,83	73,46	59,67	74,52	60,53
500506901116318	TANDRILAX (ACHÉ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	11.83	9.61	13,68	11,11	14,64	11,89	14,85	12,06	15,06	12,23
504615010027817	TORSILAX (BRAINFARMA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7.04	5.72	8,14	6,61	8,71	7,08	8,83	7,17	8,96	7,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CARISOPRODOL; DICLOFENACO SÓDICO; PARACETAMOL												
504615010027917	TORSILAX (BRAINFARMA)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.98	14.61	20,80	16,90	22,25	18,07	22,56	18,33	22,89	18,59
504615010028017	TORSILAX (BRAINFARMA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	57.42	46.64	66,42	53,95	71,05	57,71	72,06	58,53	73,10	59,38
520718501116413	SEDILAX (TEUTO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	18.51	15.04	21,41	17,39	22,90	18,60	23,23	18,87	23,56	19,14
520718502112411	SEDILAX (TEUTO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200 (EMB HOSP)	109.8	89.19	127,01	103,17	135,87	110,37	137,80	111,93	139,79	113,55
520718504115418	SEDILAX (TEUTO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 4	2.13	1.73	2,46	2,00	2,63	2,14	2,67	2,17	2,71	2,20
505213050019903	TANDENE (BUNKER)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	9.45	7.68	10,93	8,88	11,69	9,50	11,86	9,63	12,03	9,77
502818303113416	BESEROL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	79.19	64.33	91,60	74,41	97,99	79,60	99,38	80,73	100,81	81,89
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CARISOPRODOL; DICLOFENACO; DICLOFENACO SÓDICO; PARACETAMOL												
521900304116416	ALGI TANDERIL (GLENMARK)	30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7.36	5.98	8,52	6,92	9,11	7,40	9,24	7,51	9,37	7,61
519016302111415	TORSILAX (NEOQUÍMICA)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.98	14.61	20,80	16,90	22,25	18,07	22,56	18,33	22,89	18,59
519016301113414	TORSILAX (NEOQUÍMICA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	57.42	46.64	66,42	53,95	71,05	57,71	72,06	58,53	73,10	59,38
507715801111411	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.75	14.42	20,54	16,68	21,97	17,85	22,28	18,10	22,60	18,36
507715805117414	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	116.98	95.02	135,32	109,92	144,76	117,59	146,81	119,25	148,93	120,98
507715804110416	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	58.5	47.52	67,67	54,97	72,39	58,80	73,42	59,64	74,47	60,49
507715803114418	INFRALAX (EMS)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	8.92	7.25	10,32	8,38	11,04	8,97	11,19	9,09	11,35	9,22
519016303116410	TORSILAX (NEOQUÍMICA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7.04	5.72	8,14	6,61	8,71	7,08	8,83	7,17	8,96	7,28
521900301117411	ALGI TANDERIL (GLENMARK)	30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.41	14.95	21,30	17,30	22,79	18,51	23,11	18,77	23,44	19,04
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CARISOPRODOL; DICLOFENACO; PARACETAMOL												
533010401111410	TANDRIFLAM (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CX CT BL AL PLAS INC X 30	19.97	16.22	23,10	18,76	24,71	20,07	25,06	20,36	25,42	20,65
514005702110413	TANDERALGIN (DELTA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	19.22	15.61	22,23	18,06	23,78	19,32	24,12	19,59	24,47	19,88
514005701114415	TANDERALGIN (DELTA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9.12	7.41	10,54	8,56	11,28	9,16	11,44	9,29	11,60	9,42
503405901115410	TANDROTAMOL (BELFAR)	300MG + 125MG + 30MG + 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19.88	16.15	23,00	18,68	24,60	19,98	24,95	20,27	25,31	20,56
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CARISOPRODOL; PARACETAMOL												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CARISOPRODOL; PARACETAMOL												
505208001118416	TANDENE (BUNKER)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	19.85	16.12	22,96	18,65	24,56	19,95	24,91	20,23	25,27	20,53
500503002110411	DORILAX (ACHÉ)	350 MG + 150 MG + 50 MG COM BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	61.26	49.76	70,86	57,56	75,80	61,57	76,88	62,45	77,99	63,35
500503001114411	DORILAX (ACHÉ)	350 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7.34	5.96	8,49	6,90	9,08	7,38	9,21	7,48	9,34	7,59
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CICLOBENZAPRINA												
501605007111315	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3.24	2.63	3,76	3,05	4,02	3,27	4,07	3,31	4,13	3,35
501605011117314	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8.12	6.6	9,39	7,63	10,04	8,16	10,19	8,28	10,33	8,39
501605012113312	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	43.68	35.48	50,53	41,05	54,05	43,90	54,82	44,53	55,61	45,17
501605010110316	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	12.6	10.23	14,57	11,84	15,59	12,66	15,81	12,84	16,04	13,03
501605008116310	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24.34	19.77	28,15	22,87	30,12	24,47	30,55	24,82	30,98	25,17
501605006113314	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	48.67	39.53	56,30	45,73	60,22	48,92	61,08	49,62	61,96	50,33
501605005117316	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7.28	5.91	8,42	6,84	9,01	7,32	9,14	7,42	9,27	7,53
501605004110318	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	11.32	9.2	13,09	10,63	14,01	11,38	14,21	11,54	14,41	11,71
501605003114311	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14.57	11.84	16,85	13,69	18,03	14,65	18,28	14,85	18,54	15,06
501605002118311	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21.84	17.74	25,26	20,52	27,02	21,95	27,41	22,27	27,80	22,58
501605001111313	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2.91	2.36	3,37	2,74	3,60	2,92	3,65	2,96	3,71	3,01
501605009112319	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16.22	13.18	18,77	15,25	20,07	16,30	20,36	16,54	20,65	16,77
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CITRATO DE ORFENADRINA; DIPIRONA SÓDICA												
506718504136419	ANA-FLEX (CRISTÁLIA)	35 MG/ML + 300MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	7.31	5.94	8,46	6,87	9,05	7,35	9,18	7,46	9,31	7,56
510405201116412	FLEXALGEX (GEOLAB)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	29.81	24.21	34,48	28,01	36,89	29,97	37,41	30,39	37,95	30,83
506412100026403	NEVRALGEX (CIMED)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	26.33	21.39	30,46	24,74	32,58	26,46	33,04	26,84	33,52	27,23
506412050025303	NEVRALGEX (CIMED)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	7.9	6.42	9,15	7,43	9,78	7,94	9,92	8,06	10,07	8,18
519031201116415	MIORRELAX (NEOQUÍMICA)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	34.76	28.24	40,20	32,65	43,01	34,94	43,62	35,43	44,25	35,94
502804002116319	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240	63.19	51.33	73,09	59,37	78,19	63,51	79,30	64,42	80,44	65,34
519031202112413	MIORRELAX (NEOQUÍMICA)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7.6	6.17	8,80	7,15	9,41	7,64	9,54	7,75	9,68	7,86
527902202115411	FENAFLEX ODC (PHARLAB)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	49.53	40.23	57,29	46,54	61,29	49,79	62,16	50,49	63,06	51,22
533012120057304	BIOFLEX (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG + 50 MG + 35 MG SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	3.57	2.9	4,13	3,35	4,42	3,59	4,48	3,64	4,55	3,70
515102302111411	RELAFLEX (KLEY HERTZ)	300MG + 35MG + 50MG COM CT 36 ENV AL X 4	90.15	73.23	104,28	84,71	111,55	90,61	113,14	91,90	114,77	93,23
526122501131113	CITRATO DE ORFENADRINA + DIPIRONA SÓDICA + CAFEÍNA ANIDRA (GERMED)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4.71	3.83	5,45	4,43	5,83	4,74	5,91	4,80	6,00	4,87
506718501110419	ANA-FLEX (CRISTÁLIA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	2.58	2.1	2,99	2,43	3,19	2,59	3,24	2,63	3,29	2,67
520712080082903	SEDALEX (TEUTO)	300 MG/ML + 50 MG/ML + 35 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	5.9	4.79	6,82	5,54	7,30	5,93	7,40	6,01	7,51	6,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CITRATO DE ORFENADRINA; DIPIRONA SÓDICA												
538809701137118	CITRATO DE ORFENADRINA + DIPIRONA SÓDICA + CAFEÍNA (LEGRAND PHARMA)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4.61	3.74	5,32	4,32	5,69	4,62	5,78	4,70	5,86	4,76
502804001136316	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	7.39	6	8,56	6,95	9,15	7,43	9,28	7,54	9,42	7,65
510802701115416	DORALGEX (GREENPHARMA)	35MG+300MG+50MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	5.67	4.61	6,55	5,32	7,01	5,69	7,11	5,78	7,21	5,86
538812020039304	DORYDRIN (LEGRAND PHARMA)	35 MG + 300 MG +50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240	63.19	51.33	73,09	59,37	78,19	63,51	79,30	64,42	80,44	65,34
506719501114412	ANA-FLEX (CRISTÁLIA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4	0.99	0.8	1,14	0,93	1,22	0,99	1,24	1,01	1,26	1,02
502804003112317	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	7.9	6.42	9,15	7,43	9,78	7,94	9,92	8,06	10,07	8,18
506718503113415	ANA-FLEX (CRISTÁLIA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	7.78	6.32	9,01	7,32	9,63	7,82	9,77	7,94	9,91	8,05
506718502117417	ANA-FLEX (CRISTÁLIA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	52.12	42.34	60,29	48,97	64,49	52,39	65,41	53,13	66,35	53,90
507732401134112	CITRATO DE ORFENADINA +DIPIRONA SÓDICA + CAFEÍNA ANIDRA (EMS)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4.78	3.88	5,53	4,49	5,91	4,80	6,00	4,87	6,08	4,94
530205501110416	ROYFLEX (ROYTON)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 24 BL AL PLAS INC X 10 - EMB HOSP	57.37	46.6	66,36	53,90	70,99	57,67	72,00	58,49	73,04	59,33
528113050015504	DORALFLEX (PHARMASCIENCE)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAST LARANJA X 200 (EMB HOSP)	52.7	42.81	60,96	49,52	65,21	52,97	66,14	53,73	67,09	54,50
514600404112415	DORITRAT (JARREL)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT 3 STR X 4	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
514600402111411	DORITRAT (JARREL)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT 25 STR X 4	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
515102301115411	RELAFLEX (KLEY HERTZ)	300MG + 35MG + 50MG COM CT 3 ENV AL X 4	7.85	6.38	9,08	7,38	9,71	7,89	9,85	8,00	9,99	8,11
533012120057204	BIOFLEX (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT STRIP X 16	4.17	3.39	4,82	3,92	5,16	4,19	5,23	4,25	5,30	4,31
533012120057104	BIOFLEX (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT STRIP X 148	38.53	31.3	44,58	36,21	47,69	38,74	48,36	39,28	49,06	39,85
527912060018803	FENAFLEX - ODC (PHARLAB)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 144 (EMB MULT)	35.66	28.97	41,25	33,51	44,12	35,84	44,75	36,35	45,40	36,88
507712020117903	DORICIN (EMS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240	63.19	51.33	73,09	59,37	78,19	63,51	79,30	64,42	80,44	65,34
504614020019508	MIORRELAX (BRAINFARMA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	34.76	28.24	40,20	32,65	43,01	34,94	43,62	35,43	44,25	35,94
506303601117411	DORCIFLEXIN (CIFARMA)	35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 144	43.93	35.68	50,81	41,27	54,35	44,15	55,13	44,78	55,92	45,42
504614020019608	MIORRELAX (BRAINFARMA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7.6	6.17	8,80	7,15	9,41	7,64	9,54	7,75	9,68	7,86
504614040021303	MIORRELAX (BRAINFARMA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM DISP CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	52.14	42.35	60,31	48,99	64,52	52,41	65,44	53,16	66,38	53,92
506313801119415	DORCIFLEXIN (CIFARMA)	35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB HOSP)	64.23	52.17	74,30	60,35	79,48	64,56	80,61	65,48	81,77	66,42
525106801111412	NOVRALFLEX (MEDQUÍMICA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	7.14	5.8	8,25	6,70	8,83	7,17	8,96	7,28	9,08	7,38
525106802116418	NOVRALFLEX (MEDQUÍMICA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 144	34.27	27.84	39,64	32,20	42,41	34,45	43,01	34,94	43,63	35,44
525106803112416	NOVRALFLEX (MEDQUÍMICA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200	47.59	38.66	55,06	44,73	58,90	47,84	59,73	48,52	60,59	49,22
528112110015303	DORALFLEX (PHARMASCIENCE)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAST LARANJA X 12	3.16	2.57	3,66	2,97	3,91	3,18	3,97	3,22	4,03	3,27
504614040021203	MIORRELAX (BRAINFARMA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	7.82	6.35	9,05	7,35	9,68	7,86	9,82	7,98	9,96	8,09
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CITRATO DE ORFENADRINA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CITRATO DE ORFENADRINA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA												
505203701111413	FLEXDOR (BUNKER)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 10 STR AL X 10	42.06	34.17	48,66	39,53	52,05	42,28	52,79	42,88	53,55	43,50
520715030093803	SEDALEX (TEUTO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7.44	6.04	8,60	6,99	9,20	7,47	9,34	7,59	9,47	7,69
502814090067703	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB MULT)	79.02	64.19	91,41	74,25	97,78	79,43	99,17	80,56	100,60	81,72
505203703130415	FLEXDOR (BUNKER)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.77	4.69	6,67	5,42	7,14	5,80	7,24	5,88	7,34	5,96
520715030093903	SEDALEX (TEUTO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200	49.65	40.33	57,43	46,65	61,43	49,90	62,31	50,61	63,20	51,34
505203702118411	FLEXDOR (BUNKER)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT STR AL X 8	4.25	3.45	4,92	4,00	5,27	4,28	5,34	4,34	5,42	4,40
520715030094003	SEDALEX (TEUTO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 240	59.58	48.4	68,93	55,99	73,73	59,89	74,78	60,74	75,86	61,62
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CITRATO DE ORFENADRINA; DIPIRONA SÓDICA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA; ORFENADRINA												
506405202114411	NEVRALGEX (CIMED)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120	31.59	25.66	36,53	29,67	39,08	31,74	39,64	32,20	40,21	32,66
506405201118413	NEVRALGEX (CIMED)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8.28	6.73	9,57	7,77	10,24	8,32	10,39	8,44	10,53	8,55
506405204117418	NEVRALGEX (CIMED)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.9	6.42	9,15	7,43	9,78	7,94	9,92	8,06	10,07	8,18
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CITRATO DE ORFENADRINA; DIPIRONA SÓDICA; ORFENADRINA												
520718301117416	SEDALEX (TEUTO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	49.65	40.33	57,43	46,65	61,43	49,90	62,31	50,61	63,20	51,34
507710802111414	DORICIN (EMS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 30 ENV AL X 4	57.21	46.47	66,18	53,76	70,79	57,50	71,80	58,32	72,83	59,16
520718303111415	SEDALEX (TEUTO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240	59.58	48.4	68,93	55,99	73,73	59,89	74,78	60,74	75,86	61,62
507710804139413	DORICIN (EMS)	(35 + 300 + 50) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.62	5.38	7,66	6,22	8,19	6,65	8,31	6,75	8,43	6,85
507710803132415	DORICIN (EMS)	GOTAS FR C/10ML	7.89	6.41	9,13	7,42	9,76	7,93	9,90	8,04	10,04	8,16
520718304116410	SEDALEX (TEUTO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	7.44	6.04	8,60	6,99	9,20	7,47	9,34	7,59	9,47	7,69
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CITRATO DE ORFENADRINA; ORFENADRINA; PARACETAMOL												
502818701119317	BENOFLEX P (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 12	6.77	5.5	7,83	6,36	8,38	6,81	8,50	6,90	8,62	7,00
502818702115315	BENOFLEX P (SANOFI-AVENTIS)	35MG + 450MG +50MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200(EMB MULT)	112.83	91.65	130,52	106,02	139,62	113,41	141,60	115,02	143,64	116,68
502818703111313	BENOFLEX P (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 120 (EMB MULT)	67.7	54.99	78,31	63,61	83,78	68,05	84,97	69,02	86,19	70,01
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CLORIDRATO DE FENILEFRINA; MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
508012202115416	SUPERHIST (EUROFARMA)	COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 8	Liberado									
512401101113320	CORISTINA D (MANTECORP)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
512405101118317	CORISTINA D (MANTECORP)	1 MG + 10 MG + 400 MG + 30 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CLORIDRATO DE FENILEFRINA; PARACETAMOL												
505507001111412	NASOGRIP (CAZI QUÍMICA)	DRG CX 12	9.23	7.5	10,68	8,68	11,43	9,28	11,59	9,41	11,76	9,55
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO; DIPIRONA SÓDICA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO; DIPIRONA SÓDICA												
504614110026217	DORALGINA (BRAINFARMA)	50 MG/ML + 300 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
504614110026117	DORALGINA (BRAINFARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
504614110026017	DORALGINA (BRAINFARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
507739201130110	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO + CAFEÍNA (EMS)	300 MG/ML + 50 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + CGT	5.92	4.81	6,85	5,56	7,33	5,95	7,43	6,04	7,54	6,12
528526801133110	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO + CAFEÍNA. (PRATI, DONADUZZI)	300 MG /ML+ 50 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO; DIPIRONA SÓDICA; MUCATO DE ISOMETEPTENO												
506409402118413	SEDAMED (CIMED)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	89.72	72.88	103,79	84,31	111,03	90,19	112,60	91,46	114,22	92,78
505509303131412	SEDOL (CAZI QUÍMICA)	SOL ORAL 2% FR CT FR OPC GOT X 15	6.74	5.47	7,80	6,34	8,34	6,77	8,46	6,87	8,58	6,97
506409401111415	SEDAMED (CIMED)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.8	7.15	10,18	8,27	10,89	8,85	11,05	8,98	11,21	9,11
505509301110418	SEDOL (CAZI QUÍMICA)	300 + 30 +30 DRG CT 50 BL AL PLAS INC X 4	71.82	58.34	83,08	67,49	88,88	72,20	90,14	73,22	91,44	74,28
505509302117416	SEDOL (CAZI QUÍMICA)	DRG CT BL AL X 20	6.99	5.68	8,08	6,56	8,65	7,03	8,77	7,12	8,90	7,23
501103501118416	NEOSALDINA (NYCOMED PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
501103504117321	NEOSALDINA (NYCOMED PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
501103502130411	NEOSALDINA (NYCOMED PHARMA)	30 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA; ERGOTAMINA; PARACETAMOL												
500501901118417	CEFALIUM (ACHÉ)	1 MG + 450 MG + 75 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10.77	8.75	12,47	10,13	13,33	10,83	13,52	10,98	13,72	11,14
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; NICOTINAMIDA												
500402601132416	FORTEVIT (AIRELA)	(3,0 + 0,05 + 0,8)MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; NICOTINAMIDA; SACARATO DE ÓXIDO FÉRRICO												
516103001131423	SADOL (CATARINENSE)	FR 400 ML CHOCOLATE	Liberado									
516103002136429	SADOL (CATARINENSE)	FR 400 ML MORANGO	Liberado									
516103003132427	SADOL (CATARINENSE)	FR 400 ML TRADICIONAL	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA												
519031001117116	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA (NEOQUÍMICA)	500 MG + 65MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	6.1	4.96	7,06	5,73	7,55	6,13	7,66	6,22	7,77	6,31
540913040011014	CAFILISADOR (COSMED)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	Liberado									
519031002113114	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA (NEOQUÍMICA)	500 MG + 65MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 100	38.18	31.01	44,17	35,88	47,25	38,38	47,92	38,93	48,61	39,49
540913040010914	CAFILISADOR (COSMED)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA												
504613090017916	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA (BRAINFARMA)	500 MG + 65MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 100	39.29	31.92	44,65	36,27	47,35	38,46	47,92	38,93	48,51	39,40
504613090017816	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA (BRAINFARMA)	500 MG + 65MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	6.28	5.1	7,13	5,79	7,57	6,15	7,66	6,22	7,75	6,30
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA; MALEATO DE CLORFENIRAMINA												
540912050005703	BENEGRIP (COSMED)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV BL AL PLAS IN C X 20	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA; MUCATO DE ISOMETEPTENO												
520713070088103	SEDALGINA (TEUTO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 30	Liberado									
520712080083603	SEDALGINA (TEUTO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA; ERGOTAMINA												
500502001110418	CEFALIV (ACHÉ)	COM CT BL AL PLAS INC X 12	8.18	6.64	9,46	7,68	10,12	8,22	10,26	8,33	10,41	8,46
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA; ISOMETEPTENO												
528101901110413	NEOSALDOR (PHARMASCIENCE)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
528101902117411	NEOSALDOR (PHARMASCIENCE)	30 MG + 300 MG +30 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 EMB HOSP	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA; MALEATO DE CLORFENAMINA												
525106503119415	GRIPINEW (MEDQUÍMICA)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 150	Liberado									
525106501116419	GRIPINEW (MEDQUÍMICA)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
525106502112417	GRIPINEW (MEDQUÍMICA)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA; MALEATO DE CLORFENIRAMINA												
503402702111410	DRENOGRIP (BELFAR)	500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 AM + 60 VER (EMB MULT)	Liberado									
520723101112425	NOGRIPE (TEUTO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 2 VERDE + 2 LARANJA	Liberado									
520723103115413	NOGRIPE (TEUTO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 5 VERDE + 5 LARANJA	Liberado									
503413050015703	DRENOGRIP (BELFAR)	500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6 AM + 6 VER	Liberado									
520723102119415	NOGRIPE (TEUTO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 3 VERDE + 3 LARANJA	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA; MALEATO DE MEPIRAMINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
513901202138415	GRIPOL (QUIMIOTERAPIA)	CX FR COM 60 ML	5.82	4.73	6,74	5,47	7,21	5,86	7,31	5,94	7,42	6,03
513901204114416	GRIPOL (QUIMIOTERAPIA)	DISPLAY CX COM BL 25X 10	65.13	52.91	75,34	61,20	80,60	65,47	81,74	66,40	82,92	67,36
513901203118418	GRIPOL (QUIMIOTERAPIA)	DISPLAY CX COM BL 25 X 4	33.23	26.99	38,43	31,22	41,12	33,40	41,70	33,87	42,30	34,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA; MALEATO DE MEPIRAMINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
513901201115411	GRIPOL (QUIMIOTERAPIA)	CX COM 2 BL X 10 DRG A E B	5.69	4.62	6,58	5,34	7,04	5,72	7,14	5,80	7,24	5,88
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA; MESILATO DE DIIDROERGOTAMINA												
531625301112410	MIGRALIV (EMS SIGMA)	1,0 MG + 350,0 MG + 100,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7.87	6.39	9,11	7,40	9,74	7,91	9,88	8,03	10,02	8,14
505504701110414	ENXAK (CAZI QUÍMICA)	1+350+100MG COMP CT BL PLAS INC X 12	8.12	6.6	9,39	7,63	10,05	8,16	10,19	8,28	10,34	8,40
Princípio Ativo: CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA; MUCATO DE ISOMETEPTENO												
501113100021203	NEOSALDINA (NYCOMED PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG LT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
514005801119419	TENSALDIN (DELTA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG 2 CT BL AL PLAS INC X 10	7.61	6.18	8,80	7,15	9,42	7,65	9,55	7,76	9,69	7,87
541712090000103	TENSALDIN (DELTA)	300 MG+ 30 MG+ 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	76.12	61.83	88,05	71,52	94,19	76,51	95,53	77,60	96,91	78,72
505203201119415	DORIDINA (BUNKER)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6.84	5.56	7,92	6,43	8,47	6,88	8,59	6,98	8,71	7,08
501113020020703	NEOSALDINA (NYCOMED PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG LT BL AL PLAS INC X 40	Liberado									
501113050020803	NEOSALDINA (NYCOMED PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
503413080015903	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
501113100021103	NEOSALDINA (NYCOMED PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG LT BL AL PLAS INC X 20	9.69	7.87	11,21	9,11	11,99	9,74	12,16	9,88	12,34	10,02
501113100021303	NEOSALDINA (NYCOMED PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 240	128.05	104.02	148,11	120,31	158,45	128,71	160,70	130,54	163,01	132,41
501113100021003	NEOSALDINA (NYCOMED PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG LT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
503413080015803	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
525100902119411	CEFALINA (MEDQUÍMICA)	30MG+300MG+30MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100	Liberado									
503401401118418	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 200	Liberado									
506313701114411	NERALGYN (CIFARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
520718402118418	SEDALGINA (TEUTO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
520718401111411	SEDALGINA (TEUTO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 20	Liberado									
538817101119411	MIGRANETTE (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8.88	7.21	10,28	8,35	10,99	8,93	11,15	9,06	11,31	9,19
505203202131419	DORIDINA (BUNKER)	50 MG + 300 MG + 30 MG SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML	6.4	5.2	7,40	6,01	7,92	6,43	8,03	6,52	8,15	6,62
503401403137411	BESODIN (BELFAR)	300MG + 50MG + 30MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	7.41	6.02	8,57	6,96	9,17	7,45	9,30	7,55	9,43	7,66
514600501118414	DORSALDINA (JARREL)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
503401402114416	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
525100901112411	CEFALINA (MEDQUÍMICA)	30MG+300MG+30MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; MALEATO DE MEPIRAMINA; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
540900801132413	ENGOV (COSMED)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM DISP ENV AL POLIET X 150	70.72	57.45	81,81	66,45	87,51	71,08	88,76	72,10	90,03	73,13
540914090013503	ENGOV (COSMED)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL POLIET X 24	11.31	9.19	13,08	10,62	14,00	11,37	14,20	11,53	14,40	11,70

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAFEÍNA; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; MEPIRAMINA; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
516102601117415	POSDRINK (CATARINENSE)	COM CT 25 ENV AL POLIET X 4	35.02	28.45	40,51	32,91	43,33	35,20	43,95	35,70	44,58	36,21
Princípio Ativo: CAFEÍNA; MALEATO DE CLORFENIRAMINA; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
539600801117411	SINUTAB (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	2 MG + 324 MG + 32,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	8.07	6.56	9,34	7,59	9,99	8,11	10,13	8,23	10,28	8,35
Princípio Ativo: CAFEÍNA; MESILATO DE DIIDROERGOTAMINA; PARACETAMOL												
526512402111317	PARCEL (NOVARTIS)	1 MG + 450 MG + 40 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	14.57	11.84	16,86	13,70	18,03	14,65	18,29	14,86	18,55	15,07
Princípio Ativo: CAFEÍNA; PARACETAMOL												
514505202117429	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG)	500 MG - COMP - BL - 20 COMP	Liberado									
515101502117421	MAXIDRIN (KLEY HERTZ)	500MG COMP REV 30 BL AL X 4	Liberado									
515101501110423	MAXIDRIN (KLEY HERTZ)	500MG COMP REV 3 BL AL X 4	Liberado									
539600902118411	TYLENOL DC (JOHNSON & JOHNSON	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	60.53	49.17	70,02	56,88	74,90	60,84	75,97	61,71	77,06	62,60
526528302111419	EXCEDRIN (NOVARTIS)	500 MG + 65 MG COM REV DISP CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
507738201110111	PARACETAMOL + CAFEÍNA (EMS)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	8.84	7.18	10,23	8,31	10,95	8,89	11,10	9,02	11,26	9,15
526528301115410	EXCEDRIN (NOVARTIS)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
540512060003814	CEFADRIN (MABRA)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120	85.97	69.83	99,44	80,78	106,38	86,41	107,89	87,64	109,45	88,91
539600901111413	TYLENOL DC (JOHNSON & JOHNSON	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10.84	8.81	12,55	10,19	13,42	10,90	13,61	11,06	13,81	11,22
510610203133313	SONRIDOR CAF (GLAXO)	500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 60	53.98	43.85	62,44	50,72	66,79	54,25	67,74	55,03	68,72	55,82
510610204131314	SONRIDOR CAF (GLAXO)	500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 4	3.6	2.92	4,17	3,39	4,46	3,62	4,52	3,67	4,59	3,73
510406201111419	TYLALGIN CAF (GEOLAB)	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	Liberado									
510406202116414	TYLALGIN CAF (GEOLAB)	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
538810601116112	PARACETAMOL + CAFEÍNA (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	Liberado									
510610201114427	SONRIDOR CAF (GLAXO)	500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 24	27.32	22.19	31,61	25,68	33,81	27,46	34,29	27,85	34,78	28,25
510610202110425	SONRIDOR CAF (GLAXO)	500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 10	9.05	7.35	10,47	8,50	11,20	9,10	11,36	9,23	11,52	9,36
526128401112116	PARACETAMOL + CAFEÍNA (GERMED)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	9.08	7.38	10,51	8,54	11,24	9,13	11,40	9,26	11,57	9,40
525012120101703	LIVDOR (MEDLEY)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11.04	8.97	12,77	10,37	13,66	11,10	13,86	11,26	14,06	11,42
525073301113114	PARACETAMOL + CAFEÍNA (MEDLEY)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
514505201110420	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG)	500 MG - COMP - BL - 100 COMP	Liberado									
525073302111115	PARACETAMOL + CAFEÍNA (MEDLEY)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11.04	8.97	12,77	10,37	13,66	11,10	13,86	11,26	14,06	11,42
510406203112412	TYLALGIN CAF (GEOLAB)	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; PARACETAMOL; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
540914020013104	DORIL ENXAQUECA (COSMED)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 100	Liberado									
504514070019507	PARADOR DUOCAF (BOEHRINGER INGELHEIM)	250 MG +200 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAFEÍNA; PARACETAMOL; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
526503305117412	CIBALENA A (NOVARTIS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT SACH AL/PE X 192 (EMB MULT)	Liberado									
526503304110414	CIBALENA A (NOVARTIS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT SACH AL/PE X 10	Liberado									
538514020021704	MIGRAINEX (HYPERMARCAS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 20	9.2	7.47	10,63	8,63	11,38	9,24	11,54	9,37	11,70	9,50
538514020021604	MIGRAINEX (HYPERMARCAS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 4	1.84	1.49	2,13	1,73	2,27	1,84	2,31	1,88	2,34	1,90
Princípio Ativo: CAFEÍNA; PARACETAMOL; PROPIFENAZONA												
538912060016713	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB MULT)	Liberado									
538912060016613	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
538912060016513	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
Princípio Ativo: CAFEÍNA; PARACETAMOL; SULFATO DE ATROPINA; SULFATO DE HIOSCIAMINA; SULFATO DE HIOSCIAMINA DIIDRATADA; TARTARATO DE ERGOMETRINA; TARTARATO DE ERGOTAMINA												
527302601116314	ORMIGREIN (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	COM CT ENV AL X 10	3.47	2.82	4,01	3,26	4,29	3,48	4,35	3,53	4,41	3,58
527302602112312	ORMIGREIN (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	COM CT 2 BL AL/AL X 10	6.64	5.39	7,67	6,23	8,21	6,67	8,33	6,77	8,45	6,86
Princípio Ativo: CALAMINA; CÂNFORA; DIFENIDRAMINA												
520708301165413	DERMDRYL (TEUTO)	80 MG/G + 10 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 28 G	7.46	6.06	8,63	7,01	9,23	7,50	9,36	7,60	9,49	7,71
520708302171417	DERMDRYL (TEUTO)	10 MG/ML + 80 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	12.08	9.81	13,97	11,35	14,94	12,14	15,16	12,31	15,37	12,49
Princípio Ativo: CALAMINA; CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA; CÂNFORA												
505207802176416	SOLARDRIL (BUNKER)	80 MG + 10 MG + 1 MG LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	11.12	9.03	12,86	10,45	13,75	11,17	13,95	11,33	14,15	11,49
506401101178411	CALAMED (CIMED)	80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOÇAO CT FR PLAS OPC X 100 ML	10.41	8.46	12,04	9,78	12,88	10,46	13,06	10,61	13,25	10,76
506401102174411	CALAMED (CIMED)	80 MG/G + 10 MG/G + 0,9 MG/G SUS AEROSOL FR SPRAY AL OPC X 120 G	17.83	14.48	20,62	16,75	22,06	17,92	22,38	18,18	22,70	18,44
538506901172411	CALAMYN (HYPERMARCAS)	80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	12.07	9.8	13,97	11,35	14,94	12,14	15,15	12,31	15,37	12,49
506401103162415	CALAMED (CIMED)	80 MG/G + 10 MG/G + 1 MG/G CREME CT BG AL X 28 G	7.61	6.18	8,80	7,15	9,42	7,65	9,55	7,76	9,69	7,87
505207801161415	SOLARDRIL (BUNKER)	80 MG + 10 MG + 1 MG CREM DERM CT BG AL PLAS INC X 28 G	7.61	6.18	8,80	7,15	9,42	7,65	9,55	7,76	9,69	7,87
Princípio Ativo: CALAMINA; CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA; CÂNFORA; ÓXIDO DE ZINCO												
500401401164413	LOÇÃO DE CALAMINA COMPOSTA (AIRELA)	LOC FR PLAS OPC X 80 ML	9.38	7.62	10,85	8,81	11,61	9,43	11,77	9,56	11,94	9,70
Princípio Ativo: CALCIPOTRIOL												
541100301168316	DAIVONEX (LEO)	50 MCG/G POM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **	49.88	40.52	57,70	46,87	61,72	50,14	62,60	50,85	63,50	51,58
Princípio Ativo: CALCIPOTRIOL; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CALCIPOTRIOL; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA												
541112080000504	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	61.78	50.18	71,46	58,05	76,45	62,10	77,53	62,98	78,65	63,89
541112090000803	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 30 G	54.27	44.08	62,78	51,00	67,16	54,55	68,11	55,33	69,09	56,12
529207202168316	DAIVOBET (ROCHE)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	61.78	50.18	71,47	58,06	76,46	62,11	77,54	62,99	78,66	63,90
541112090000903	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 60 G	108.56	88.18	125,57	102,00	134,33	109,12	136,24	110,67	138,20	112,26
541112090000603	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	123.56	100.37	142,93	116,10	152,90	124,20	155,07	125,96	157,30	127,77
541112090000703	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 100 G	205.96	167.3	238,24	193,52	254,86	207,02	258,48	209,96	262,20	212,99
Princípio Ativo: CALCITONINA SINTÉTICA DE SALMÃO												
519507701138417	SEACALCIT (BERGAMO)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC X 2 ML + NEB ** CAP **	122.52	99.52								
526510402173413	MIACALCIC (NOVARTIS)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC NEB X 2 ML ** CAP **	132.81	107.88								
526510404151311	MIACALCIC (NOVARTIS)	100 UI SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	149.11	121.12								
Princípio Ativo: CALCITRIOL												
505605001114411	OSTRIOL (ASPEN PHARMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	48.31	39.24								
529205001114311	ROCALTROL (ROCHE)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	70.35	57.15								
526136301113413	SIGMATRIOL (GERMED)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	38.84	31.55								
500201301158311	CALCIJEX (ABBOTT)	1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	48.01	39								
Princípio Ativo: CAMBENDAZOL												
532900702133418	CAMBEM (UCI-FARMA)	6 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 20 ML	5.38	4.37	6,22	5,05	6,66	5,41	6,75	5,48	6,85	5,56
532900701110414	CAMBEM (UCI-FARMA)	180 MG/COM CT BL AL PLAS INC X 2	6.82	5.54	7,89	6,41	8,44	6,86	8,56	6,95	8,69	7,06
Princípio Ativo: CAMBENDAZOL; MEBENDAZOL												
532901402133410	EXELMIN (UCI-FARMA)	5 MG/ML + 13,33 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	8	6.5	9,09	7,38	9,64	7,83	9,76	7,93	9,88	8,03
532901401110417	EXELMIN (UCI-FARMA)	75 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	12.86	10.45	14,61	11,87	15,49	12,58	15,68	12,74	15,87	12,89
Princípio Ativo: CANAGLIFLOZINA HEMI-HIDRATADA												
514514110027202	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	143.81	116.82	166,36	135,13	177,96	144,56	180,49	146,61	183,09	148,72
514514110027302	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	63.09	51.25	72,98	59,28	78,07	63,42	79,18	64,32	80,32	65,24
514514110027102	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	47.94	38.94	55,45	45,04	59,32	48,19	60,16	48,87	61,03	49,57
514514110027402	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	189.28	153.75	218,95	177,85	234,22	190,26	237,55	192,96	240,97	195,74
Princípio Ativo: CANAQUINUMABE												
526532001155318	ILARIS (NOVARTIS)	150 MG PO LIOF INJ CT 01 FA VD INC	31821.47	25848.58	36809,56	29900,41	39377,48	31986,33	39936,59	32440,49	40511,68	32907,64
Princípio Ativo: CANDESARTANA CILEXETILA												
500200803117214	BLOPRESS (ABBOTT)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	72.49	58.88	82,37	66,91	87,34	70,95	88,40	71,81	89,49	72,69
525314090043903	CANDECOR (NOVA QUÍMICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50.49	41.01	57,37	46,60	60,83	49,41	61,57	50,01	62,33	50,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CANDESARTANA CILEXETILA												
525314090043803	CANDECOR (NOVA QUÍMICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	46.69	37.93	53,06	43,10	56,26	45,70	56,94	46,25	57,64	46,82
525314010040606	CANDESARTANA CILEXETILA (NOVA QUÍMICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50.49	41.01	57,37	46,60	60,83	49,41	61,57	50,01	62,33	50,63
525314010040506	CANDESARTANA CILEXETILA (NOVA QUÍMICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	46.69	37.93	53,06	43,10	56,26	45,70	56,94	46,25	57,64	46,82
511516903117416	DESARCOR (SANDOZ)	8 MG COM CT BL AL/AL X 7	10.87	8.83	12,36	10,04	13,10	10,64	13,26	10,77	13,42	10,90
511516902110418	DESARCOR (SANDOZ)	16 MG COM CT BL AL/AL X 30	27.17	22.07	30,87	25,08	32,73	26,59	33,13	26,91	33,54	27,24
511516901114411	DESARCOR (SANDOZ)	8 MG COM CT BL AL/AL X 30	25.12	20.4	28,55	23,19	30,27	24,59	30,64	24,89	31,02	25,20
511516402118118	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ)	8 MG COM CT BL AL/AL X 30	46.68	37.92	53,05	43,09	56,25	45,69	56,93	46,24	57,63	46,81
511516401111111	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ)	16 MG COM CT BL AL/AL X 30	50.48	41	57,36	46,59	60,82	49,40	61,56	50,01	62,32	50,62
541813110006406	CANDESARTANA CILEXETILA (EMS S/A)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	46.69	37.93	53,06	43,10	56,26	45,70	56,94	46,25	57,64	46,82
500200801114218	BLOPRESS (ABBOTT)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	81.56	66.25	92,68	75,28	98,27	79,82	99,46	80,79	100,68	81,78
526113120090606	CANDESARTANA CILEXETILA (GERMED)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50.49	41.01	57,37	46,60	60,83	49,41	61,57	50,01	62,33	50,63
526113120090506	CANDESARTANA CILEXETILA (GERMED)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	46.69	37.93	53,06	43,10	56,26	45,70	56,94	46,25	57,64	46,82
526113100089804	CANDEMED (GERMED)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	62.73	50.96	71,28	57,90	75,58	61,39	76,50	62,14	77,44	62,90
526113100089704	CANDEMED (GERMED)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	55.21	44.85	62,73	50,96	66,52	54,03	67,33	54,69	68,15	55,36
538814010048303	CANSARCOR (LEGRAND PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50.49	41.01	57,37	46,60	60,83	49,41	61,57	50,01	62,33	50,63
538814010048203	CANSARCOR (LEGRAND PHARMA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	46.69	37.93	53,06	43,10	56,26	45,70	56,94	46,25	57,64	46,82
538813110047806	CANDESARTANA CILEXETILA (LEGRAND PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50.49	41.01	57,37	46,60	60,83	49,41	61,57	50,01	62,33	50,63
538813110047706	CANDESARTANA CILEXETILA (LEGRAND PHARMA)	8 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	46.69	37.93	53,06	43,10	56,26	45,70	56,94	46,25	57,64	46,82
541813110006506	CANDESARTANA CILEXETILA (EMS S/A)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50.49	41.01	57,37	46,60	60,83	49,41	61,57	50,01	62,33	50,63
Princípio Ativo: CANDESARTANA CILEXETILA; HIDROCLOROTIAZIDA												
525314040041906	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUÍMICA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	44.07	35.8	50,08	40,68	53,10	43,13	53,74	43,65	54,40	44,19
543815010000506	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	136.31	110.72	154,89	125,82	164,24	133,41	166,23	135,03	168,27	136,69
541814040007306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	8 MG + 12,5 MG CT BL AL PLAS OPC X 30	43.62	35.43	49,58	40,27	52,57	42,70	53,20	43,21	53,86	43,75
541814040007406	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	16 MG + 12,5 MG CT BL AL PLAS OPC X 30	45.44	36.91	51,63	41,94	54,75	44,47	55,41	45,01	56,09	45,56
502300401114218	ATACAND HCT (ASTRAZENECA)	16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	51.32	41.69	58,32	47,37	61,83	50,22	62,58	50,83	63,35	51,46
502300402110216	ATACAND HCT (ASTRAZENECA)	16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	69.91	56.79	79,44	64,53	84,23	68,42	85,26	69,26	86,30	70,10
502300403117214	ATACAND HCT (ASTRAZENECA)	8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	45.18	36.7	51,34	41,70	54,44	44,22	55,10	44,76	55,78	45,31
511514090059006	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (SANDOZ)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	37.97	30.84	43,15	35,05	45,75	37,16	46,31	37,62	46,88	38,08
543815010000406	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	90.87	73.81	103,26	83,88	109,49	88,94	110,82	90,02	112,18	91,12

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CANDESARTANA CILEXETILA; HIDROCLOROTIAZIDA												
525314040042006	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUÍMICA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	45.9	37.28	52,15	42,36	55,30	44,92	55,97	45,46	56,66	46,02
525314090044003	CANDECOR HCT (NOVA QUÍMICA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	44.07	35.8	50,08	40,68	53,10	43,13	53,74	43,65	54,40	44,19
525314090044103	CANDECOR HCT (NOVA QUÍMICA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	45.44	36.91	51,63	41,94	54,75	44,47	55,41	45,01	56,09	45,56
538814040048404	CANSARCOR HCT (LEGRAND PHARMA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	67.8	55.07	77,04	62,58	81,69	66,36	82,68	67,16	83,70	67,99
502300404113212	ATACAND HCT (ASTRAZENECA)	8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	67.8	55.07	77,04	62,58	81,69	66,36	82,68	67,16	83,70	67,99
543815010000306	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	16 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	45.44	36.91	51,63	41,94	54,75	44,47	55,41	45,01	56,09	45,56
543815010000206	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	132.15	107.35	150,17	121,98	159,23	129,34	161,16	130,91	163,14	132,52
543815010000106	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	88.1	71.56	100,11	81,32	106,15	86,23	107,44	87,27	108,76	88,35
543815010000006	CANDESARTANA CILEXETILA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	8 MG + 12,50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	44.05	35.78	50,06	40,66	53,08	43,12	53,72	43,64	54,38	44,17
526114040092306	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	454.38	369.09	516,33	419,41	547,47	444,71	554,12	450,11	560,93	455,64
526114040092206	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	43.62	35.43	49,58	40,27	52,57	42,70	53,20	43,21	53,86	43,75
526114040091204	CANDEMED HCT (GERMED)	16 MG + 12,5 MG CT BL AL PLAS OPC X 30	69.2	56.21	78,64	63,88	83,38	67,73	84,39	68,55	85,43	69,39
526114040091104	CANDEMED HCT (GERMED)	8 MG + 12,5 MG CT BL AL PLAS OPC X 30	67.11	54.51	76,26	61,95	80,86	65,68	81,84	66,48	82,85	67,30
538814040048706	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	45.9	37.28	52,15	42,36	55,30	44,92	55,97	45,46	56,66	46,02
538814040048504	CANSARCOR HCT (LEGRAND PHARMA)	16 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	69.91	56.79	79,44	64,53	84,23	68,42	85,26	69,26	86,30	70,10
538814040048606	CANDESARTANA CILEXETILA+HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	8 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	44.07	35.8	50,08	40,68	53,10	43,13	53,74	43,65	54,40	44,19
Princípio Ativo: CANDESARTANA; CANDESARTANA CILEXETILA												
502300303112210	ATACAND (ASTRAZENECA)	8,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	52.77	42.87	59,96	48,71	63,58	51,65	64,35	52,27	65,14	52,91
502300304119219	ATACAND (ASTRAZENECA)	8,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	71.83	58.35	81,63	66,31	86,55	70,30	87,60	71,16	88,68	72,03
502300309110211	ATACAND (ASTRAZENECA)	32MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	121.84	98.97	138,46	112,47	146,81	119,25	148,59	120,70	150,42	122,19
502300307118213	ATACAND (ASTRAZENECA)	32MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	40.6	32.98	46,13	37,47	48,91	39,73	49,51	40,22	50,12	40,71
502300301111217	ATACAND (ASTRAZENECA)	16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	56.86	46.19	64,61	52,48	68,50	55,64	69,34	56,32	70,19	57,02
502300308114211	ATACAND (ASTRAZENECA)	32MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	81.22	65.98	92,30	74,98	97,86	79,49	99,05	80,46	100,27	81,45
502300302116212	ATACAND (ASTRAZENECA)	16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	77.67	63.09	88,26	71,69	93,59	76,02	94,72	76,94	95,89	77,89
Princípio Ativo: CANDESARTANA; FELODIPINO												
502306201117311	ATACAND COMB (ASTRAZENECA)	16MG COM + 2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 10 X 10	19.76	16.05	22,45	18,24	23,81	19,34	24,10	19,58	24,39	19,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CANDESARTANA; FELODIPINO												
502306202113318	ATACAND COMB (ASTRAZENECA)	16MG COM + 2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30	59.29	48.16	67,38	54,73	71,45	58,04	72,31	58,74	73,20	59,46
502306203111319	ATACAND COMB (ASTRAZENECA)	16MG COM + 5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 10 X 10	23.3	18.93	26,48	21,51	28,08	22,81	28,42	23,09	28,77	23,37
502306204116314	ATACAND COMB (ASTRAZENECA)	16MG COM + 5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30	69.97	56.84	79,51	64,59	84,31	68,49	85,33	69,31	86,38	70,17
Princípio Ativo: CÂNFORA; EUCALIPTO; MENTOL												
528700702166419	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE)	28,2 MG/G + 52,6 MG/G + 13,3 MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 30 G	8.96	7.28	10,36	8,42	11,08	9,00	11,24	9,13	11,40	9,26
528700703162311	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE)	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 50 G	14.37	11.67	16,63	13,51	17,79	14,45	18,04	14,65	18,30	14,87
528700701161413	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE)	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT LT AL X 12 G	4.99	4.05	5,77	4,69	6,17	5,01	6,26	5,08	6,35	5,16
526212090008403	MENTALOL (NECKERMAN)	28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG DISP 12 PT PLAS X 12 G	48.53	39.42	56,13	45,59	60,05	48,78	60,90	49,47	61,78	50,18
Princípio Ativo: CÂNFORA; EUCALIPTOL; MENTOL												
526202502169418	MENTALOL (NECKERMAN)	28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG DISP 24 PT PLAST X 12 G	97.03	78.82	112,24	91,17	120,07	97,53	121,78	98,92	123,53	100,34
Princípio Ativo: CÂNFORA; MENTOL												
528700301171411	INALADOR VICK (PROCTER & GAMBLE)	415 MG/G - 415 MG/G, INALANTE, TB, 0,5G.	5.82	4.73	6,73	5,47	7,20	5,85	7,30	5,93	7,41	6,02
Princípio Ativo: CÂNFORA; MENTOL; SALICILATO DE METILA												
515106801163418	TRIALGEX (KLEY HERTZ)	0,0444 ML/ G + 44 MG/ G + 20 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	7.57	6.15	8,76	7,12	9,37	7,61	9,50	7,72	9,64	7,83
514003102167418	GELOFRIX (DELTA)	POM DERM CT BG AL X 45 G	10.99	8.93	12,71	10,32	13,60	11,05	13,79	11,20	13,99	11,36
510802801160413	DORGEX (GREENPHARMA)	0,0444 ML/G + 0,0444G/G + 0,020 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G	6.8	5.52	7,86	6,38	8,41	6,83	8,53	6,93	8,65	7,03
515800101162414	ALIVIADOR (LABORATÓRIO BRASILEIRO DE BIOLOGIA)	0,10 ML/G + 0,10 G/G + 0,02 G/G POM DERM CT BG AL X 23 G	8.58	6.97	9,93	8,07	10,62	8,63	10,77	8,75	10,93	8,88
505204201163412	GELFLEX (BUNKER)	POM DERM CT BG X 45 G	11.7	9.5	13,54	11,00	14,48	11,76	14,69	11,93	14,90	12,10
516903601166415	GELOFUT (CARESSE)	(0,0444G+0,0200G + 0,0444ML)/G POM DERM CT BG AL X 20G	6.42	5.21	7,43	6,04	7,94	6,45	8,06	6,55	8,17	6,64
516903602162413	GELOFUT (CARESSE)	(0,0444G+0,0200G + 0,0444ML)/G POM DERM CT BG AL X 45G	11.47	9.32	13,27	10,78	14,20	11,53	14,40	11,70	14,61	11,87
519006901177416	MASSAGEOL (NEOQUÍMICA)	TUBO AL C/120 ML	19.13	15.54	22,13	17,98	23,68	19,24	24,01	19,50	24,36	19,79
528527001165415	PRATIGEL (PRATI, DONADUZZI)	0,0444 ML/G + 0,0444 G/G + 0,0200 G/G + 0,2222 ML/G POM DERM CT BG AL X 20	5.5	4.47	6,36	5,17	6,80	5,52	6,90	5,60	7,00	5,69
516903603177414	GELOFUT (CARESSE)	0,0333 G/ML + 0,0083 G/ML + 0,0333 ML/ML SOL AER TOPICO TB AL X 120 ML	20.98	17.04	24,26	19,71	25,96	21,09	26,33	21,39	26,71	21,70
506300301163413	ALIVIOL (CIFARMA)	POM CT BG AL X 20 G	7.43	6.04	8,59	6,98	9,19	7,47	9,32	7,57	9,46	7,68
515800102177415	ALIVIADOR (LABORATÓRIO BRASILEIRO DE BIOLOGIA)	0,10 ML/ML + 0,10 G/ML + 0,10 ML/ML+ 0,02 G/ML AER CT TB AL X 150 ML	21.99	17.86	25,44	20,66	27,22	22,11	27,60	22,42	28,00	22,74
507714201161411	FRIXOPEL (EMS)	0,0444 ML/G + 0,00444 G/G + 0,0980G/G + 0,2222 ML/G GEL CT BG AL X 25 G	10.03	8.15	11,60	9,42	12,41	10,08	12,59	10,23	12,77	10,37
Princípio Ativo: CÂNFORA; MENTOL; SALICILATO DE METILA; TEREBENTINA												
540915010014017	GELOL (COSMED)	LIN CT FR PLAS OPC X 45 ML	9.54	7.75	11,03	8,96	11,80	9,59	11,97	9,72	12,14	9,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CÂNFORA; MENTOL; SALICILATO DE METILA; TEREBENTINA												
540915010014117	GELOL (COSMED)	POM DERM CT BG AL X 20 G	8.37	6.8	9,68	7,86	10,35	8,41	10,50	8,53	10,65	8,65
540915010013917	GELOL (COSMED)	AER TB AL X 60 ML	17.21	13.98	19,91	16,17	21,30	17,30	21,60	17,55	21,91	17,80
Princípio Ativo: CÂNFORA; MENTOL; SALICILATO DE METILA; TEREBINTINA												
524306403160410	SALIMETIN (LUPER)	GEL PLUS ESPORTISTA 30 GRA	12.21	9.92	14,13	11,48	15,12	12,28	15,33	12,45	15,55	12,63
524306402172415	SALIMETIN (LUPER)	ESPORTISTA AEROSSOL	18.37	14.92	21,24	17,25	22,72	18,46	23,05	18,72	23,38	18,99
Princípio Ativo: CÂNFORA; MENTOL; SALICILATO DE METILA; TIMOL												
532801201160414	ARTISAL (TRB PHARMA)	35 MG+1 MG+10 MG+50 MG CT BG AL PLAS X 30 G	8.92	7.25	10,31	8,37	11,03	8,96	11,19	9,09	11,35	9,22
Princípio Ativo: CÂNFORA; SALICILATO DE METILA												
503403701161412	GELMINEX (BELFAR)	40 MG + 13,6 MG + 10 MG GEL CT BG AL X 20 G	8.28	6.73	9,58	7,78	10,24	8,32	10,39	8,44	10,54	8,56
Princípio Ativo: CANSILATO DE SÓDIO; CLORETO DE AMÔNIO; CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA; CÂNFORA; EUCALIPTOL; GOMENOL; GUAIACOL; GUAIFENESINA; LIDOCAÍNA; MENTOL; TERPINEOL												
517701201157415	OZONYL (GROSS)	SOL INJ ADU CX X 100 AMP VD INC 2,5 ML	358.08	290.87	414,21	336,46	443,11	359,94	449,40	365,05	455,87	370,30
517701204131425	OZONYL (GROSS)	EXPECTORANTE - XPE FR VD X 100 ML	Liberado									
517701203151414	OZONYL (GROSS)	SOL INJ AQUOSO CX X 10 AMP VD INC X 4 ML	48.84	39.67	56,50	45,89	60,44	49,10	61,30	49,79	62,18	50,51
517701202153413	OZONYL (GROSS)	SOL INJ ADU CX X 20 AMP VD INC 2,5 ML	90.24	73.3	104,38	84,79	111,66	90,70	113,25	91,99	114,88	93,32
Princípio Ativo: CAPECITABINA												
529206703112315	XELODA (ROCHE)	150 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10	272.11	221.03	309,21	251,17	327,86	266,32	331,84	269,55	335,93	272,88
529206704119313	XELODA (ROCHE)	500 MG COM REV CT 12 BL AL PLAS INC X 10	1734.63	1409.04	1971,13	1601,15	2090,01	1697,72	2115,40	1718,34	2141,42	1739,48
Princípio Ativo: CAPSAICINA												
501601903171317	MOMENT (APSEN)	0,25 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML	23.98	19.48	27,74	22,53	29,67	24,10	30,09	24,44	30,53	24,80
501601902165313	MOMENT (APSEN)	0,75 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	38.97	31.66	45,08	36,62	48,22	39,17	48,91	39,73	49,61	40,30
501601901169315	MOMENT (APSEN)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	32.47	26.38	37,56	30,51	40,18	32,64	40,75	33,10	41,34	33,58
Princípio Ativo: CAPTOPRIL												
507730308110113	CAPTOPRIL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	26.99	21.92	30,67	24,91	32,52	26,42	32,91	26,73	33,32	27,07
521103002116115	CAPTOPRIL (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19.95	16.21	22,67	18,41	24,04	19,53	24,33	19,76	24,63	20,01
521103003112113	CAPTOPRIL (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37.73	30.65	42,87	34,82	45,46	36,93	46,01	37,37	46,57	37,83
503905201112410	CABIOTEN (BIOFARMA)	12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	5.99	4.87	6,80	5,52	7,21	5,86	7,30	5,93	7,39	6,00
503905202119419	CABIOTEN (BIOFARMA)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	6.72	5.46	7,64	6,21	8,10	6,58	8,20	6,66	8,30	6,74
503905203115417	CABIOTEN (BIOFARMA)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	9.27	7.53	10,53	8,55	11,16	9,07	11,30	9,18	11,44	9,29
503905204111415	CABIOTEN (BIOFARMA)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 16	4.73	3.84	5,38	4,37	5,70	4,63	5,77	4,69	5,84	4,74
505101007119313	CAPOTEN (BRISTOL-MEYERS)	50 MG COM CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 30	75.14	61.04	85,38	69,35	90,53	73,54	91,63	74,43	92,76	75,35
505101008115311	CAPOTEN (BRISTOL-MEYERS)	25 MG COM CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 30	37.79	30.7	42,94	34,88	45,53	36,98	46,08	37,43	46,65	37,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAPTOPRIL												
507730302112114	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.29	13.23	18,52	15,04	19,63	15,95	19,87	16,14	20,12	16,34
507730305111119	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.36	23.85	33,37	27,11	35,38	28,74	35,81	29,09	36,25	29,45
507730306118117	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	42.48	34.51	48,27	39,21	51,18	41,57	51,80	42,08	52,44	42,60
521002401112410	CAPOBAL (BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.46	10.93	15,30	12,43	16,23	13,18	16,42	13,34	16,63	13,51
530201307115413	CAPTON (ROYTON)	50 MG - CX. C/ 28 COMP.	14.69	11.93	16,69	13,56	17,70	14,38	17,91	14,55	18,13	14,73
507730309117111	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	35.74	29.03	40,61	32,99	43,06	34,98	43,59	35,41	44,12	35,84
507730310115119	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	63.71	51.75	72,40	58,81	76,76	62,35	77,70	63,12	78,65	63,89
507730311111117	CAPTOPRIL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.99	8.11	11,35	9,22	12,03	9,77	12,18	9,89	12,33	10,02
533001403115414	CAPOTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.6	11.86	16,60	13,48	17,60	14,30	17,81	14,47	18,03	14,65
533001404111412	CAPOTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	88.9	72.21	101,03	82,07	107,12	87,01	108,42	88,07	109,75	89,15
533001405118410	CAPOTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.83	18.54	25,94	21,07	27,51	22,35	27,84	22,61	28,18	22,89
533024701112110	CAPTOPRIL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.62	24.06	33,66	27,34	35,69	28,99	36,12	29,34	36,57	29,71
533024702119119	CAPTOPRIL (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.8	12.02	16,82	13,66	17,83	14,48	18,05	14,66	18,27	14,84
530804001115419	HIPOTEN (SANVAL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.76	8.74	12,23	9,93	12,96	10,53	13,12	10,66	13,28	10,79
530804003118415	HIPOTEN (SANVAL)	25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP	39.13	31.79	44,47	36,12	47,15	38,30	47,72	38,76	48,31	39,24
521103001111111	CAPTOPRIL (BIOSINTÉTICA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.61	10.24	14,33	11,64	15,20	12,35	15,38	12,49	15,57	12,65
507730307114115	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	23.84	19.37	27,09	22,01	28,72	23,33	29,07	23,61	29,43	23,91
505201601111415	CAPTOPIRIL (BUNKER)	12,5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 15	6.32	5.13	7,18	5,83	7,62	6,19	7,71	6,26	7,80	6,34
506701801116116	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.58	6.97	9,75	7,92	10,33	8,39	10,46	8,50	10,59	8,60
506701802112114	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19.41	15.77	22,06	17,92	23,39	19,00	23,67	19,23	23,96	19,46
506701803119112	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.72	20.89	29,23	23,74	31,00	25,18	31,37	25,48	31,76	25,80
506714050052806	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	22.96	18.65	26,09	21,19	27,67	22,48	28,00	22,74	28,35	23,03
526101701115119	CAPTOPRIL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.88	6.4	8,95	7,27	9,49	7,71	9,61	7,81	9,73	7,90
526101702111117	CAPTOPRIL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.19	11.53	16,12	13,09	17,09	13,88	17,30	14,05	17,51	14,22
526101703118115	CAPTOPRIL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.38	14.93	20,89	16,97	22,15	17,99	22,42	18,21	22,70	18,44
530201301117414	CAPTON (ROYTON)	12,5 MG - CX. C/ 15 COMP.	4.51	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,50	4,47	5,57	4,52
530201302113412	CAPTON (ROYTON)	12,5 MG - CX. C/ 30 COMP.	7.08	5.75	8,04	6,53	8,53	6,93	8,63	7,01	8,74	7,10
530201303111413	CAPTON (ROYTON)	12,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 750 (EMB HOSP)	87.08	70.74	98,96	80,39	104,93	85,23	106,20	86,27	107,51	87,33
530201304116419	CAPTON (ROYTON)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	4.76	3.87	5,40	4,39	5,73	4,65	5,80	4,71	5,87	4,77
530201305112417	CAPTON (ROYTON)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6.28	5.1	7,14	5,80	7,57	6,15	7,66	6,22	7,75	6,30
505201602116410	CAPTOPIRIL (BUNKER)	25 MG COM CT BL AL PLAST INC X 16	8.66	7.03	9,84	7,99	10,43	8,47	10,56	8,58	10,69	8,68
524307902111413	VENOPRIL (LUPER)	25 MG COM CT FR VD AMB X 16	11.27	9.15	12,80	10,40	13,58	11,03	13,74	11,16	13,91	11,30
525001811115111	CAPTOPRIL (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	44.96	36.52	51,09	41,50	54,17	44,00	54,83	44,54	55,50	45,08
521002402119419	CAPOBAL (BALDACCI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.08	22	30,77	24,99	32,62	26,50	33,02	26,82	33,43	27,16
505201603112419	CAPTOPIRIL (BUNKER)	50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 16	14.46	11.75	16,43	13,35	17,42	14,15	17,63	14,32	17,85	14,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAPTOPRIL												
525001801111113	CAPTOPRIL (MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	7.18	5.83	8,15	6,62	8,64	7,02	8,75	7,11	8,85	7,19
525001802116119	CAPTOPRIL (MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.52	8.55	11,95	9,71	12,67	10,29	12,83	10,42	12,98	10,54
525001803112117	CAPTOPRIL (MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	16.82	13.66	19,11	15,52	20,26	16,46	20,51	16,66	20,76	16,86
525001804119115	CAPTOPRIL (MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	27.94	22.7	31,74	25,78	33,66	27,34	34,07	27,68	34,49	28,02
525001805115113	CAPTOPRIL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	8.73	7.09	9,93	8,07	10,52	8,55	10,65	8,65	10,78	8,76
525001806111111	CAPTOPRIL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.29	13.23	18,52	15,04	19,63	15,95	19,87	16,14	20,12	16,34
525001807118111	CAPTOPRIL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	23.95	19.45	27,22	22,11	28,86	23,44	29,21	23,73	29,57	24,02
525001808114118	CAPTOPRIL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	35.94	29.19	40,84	33,17	43,31	35,18	43,83	35,60	44,37	36,04
525001809110116	CAPTOPRIL (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	18.18	14.77	20,65	16,77	21,90	17,79	22,17	18,01	22,44	18,23
525001810119113	CAPTOPRIL (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30.98	25.17	35,20	28,59	37,33	30,32	37,78	30,69	38,25	31,07
530201306119415	CAPTON (ROYTON)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	9.7	7.88	11,02	8,95	11,69	9,50	11,83	9,61	11,98	9,73
535601502110411	HIPOTENSIL (MEDINFAR)	25 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	6.72	5.46	7,63	6,20	8,09	6,57	8,19	6,65	8,29	6,73
511501307114412	CAPTOTEC (SANDOZ)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.62	18.37	25,71	20,88	27,26	22,14	27,59	22,41	27,93	22,69
528512040114506	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	267.89	217.61	304,42	247,28	322,78	262,19	326,70	265,38	330,72	268,64
528512040114606	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	153.09	124.36	173,95	141,30	184,45	149,83	186,69	151,65	188,98	153,51
528512040114706	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	382.71	310.88	434,89	353,26	461,12	374,57	466,72	379,12	472,46	383,78
528512040114806	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	203.59	165.38	231,35	187,93	245,30	199,26	248,28	201,68	251,33	204,16
528512040115706	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	142.52	115.77	161,94	131,54	171,71	139,48	173,80	141,18	175,93	142,91
528526501113114	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.15	13.12	18,35	14,91	19,46	15,81	19,70	16,00	19,94	16,20
528526502111115	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	235.32	191.15	267,39	217,20	283,52	230,30	286,97	233,11	290,50	235,97
528526505119117	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	181.01	147.03	205,69	167,08	218,09	177,15	220,74	179,31	223,46	181,52
528526506115115	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.39	10.06	14,08	11,44	14,93	12,13	15,11	12,27	15,30	12,43
528526511119115	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.03	13.02	18,21	14,79	19,31	15,69	19,55	15,88	19,79	16,08
528512040114306	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	101.8	82.69	115,68	93,97	122,66	99,64	124,15	100,85	125,67	102,08
535601501114411	HIPOTENSIL (MEDINFAR)	25 MG COM CT 1 BL AL PVC X 10	3.39	2.75	3,86	3,14	4,09	3,32	4,14	3,36	4,19	3,40
528512040114206	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	81.43	66.15	92,54	75,17	98,12	79,70	99,31	80,67	100,53	81,66
535601503117418	HIPOTENSIL (MEDINFAR)	25 MG COM CT 6 BL AL PVC X 10	17.43	14.16	19,81	16,09	21,00	17,06	21,26	17,27	21,52	17,48
535601504113416	HIPOTENSIL (MEDINFAR)	50 MG COM CT 1 BL AL PVC X 10	6.66	5.41	7,57	6,15	8,03	6,52	8,12	6,60	8,22	6,68
535601505111417	HIPOTENSIL (MEDINFAR)	50 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	12.55	10.19	14,26	11,58	15,12	12,28	15,31	12,44	15,49	12,58
535601506116412	HIPOTENSIL (MEDINFAR)	50 MG COM CT 6 BL AL PVC X 10	35.57	28.89	40,42	32,83	42,86	34,82	43,38	35,24	43,91	35,67
535601507112410	HIPOTENSIL (MEDINFAR)	25 MG COM CT 3 BL AL PVC X 10	9.14	7.42	10,39	8,44	11,02	8,95	11,15	9,06	11,29	9,17
525900302116410	CAPTOLAB (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	8.63	7.01	9,81	7,97	10,41	8,46	10,53	8,55	10,66	8,66
525900304119417	CAPTOLAB (MULTILAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	5.06	4.11	5,75	4,67	6,10	4,96	6,17	5,01	6,25	5,08
525900305115415	CAPTOLAB (MULTILAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS X 30	12.73	10.34	14,47	11,75	15,34	12,46	15,53	12,62	15,72	12,77
525900306111413	CAPTOLAB (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 750 (EMB HOSP)	80.34	65.26	91,29	74,15	96,80	78,63	97,97	79,58	99,18	80,56

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAPTOPRIL												
525900307118411	CAPTOLAB (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 60	13.21	10.73	15,01	12,19	15,92	12,93	16,11	13,09	16,31	13,25
525914120021206	CAPTOPRIL (MULTILAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.11	8.21	11,49	9,33	12,18	9,89	12,33	10,02	12,48	10,14
505507403110410	NORMAPRIL (CAZI QUÍMICA)	50 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30	49.81	40.46	56,60	45,98	60,01	48,75	60,74	49,34	61,49	49,95
528526512115113	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	426.67	346.58	484,84	393,84	514,09	417,60	520,33	422,66	526,73	427,86
524307903116419	VENOPRIL (LUPER)	50 MG COM CT FR VD AMB X 16	19.93	16.19	22,64	18,39	24,01	19,50	24,30	19,74	24,60	19,98
508018602115110	CAPTOPRIL (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.27	23.78	33,27	27,03	35,27	28,65	35,70	29,00	36,14	29,36
508018603111119	CAPTOPRIL (EUROFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.2	12.35	17,27	14,03	18,31	14,87	18,54	15,06	18,76	15,24
511501101117114	CAPTOPRIL (SANDOZ)	12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	9.18	7.46	10,43	8,47	11,06	8,98	11,19	9,09	11,33	9,20
511501104116119	CAPTOPRIL (SANDOZ)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15.21	12.36	17,28	14,04	18,33	14,89	18,55	15,07	18,78	15,25
511501105112117	CAPTOPRIL (SANDOZ)	25 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10	22.86	18.57	25,98	21,10	27,55	22,38	27,88	22,65	28,22	22,92
511501107115113	CAPTOPRIL (SANDOZ)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	28.87	23.45	32,81	26,65	34,79	28,26	35,21	28,60	35,64	28,95
525914120021306	CAPTOPRIL (MULTILAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	21.76	17.68	24,73	20,09	26,22	21,30	26,54	21,56	26,86	21,82
511501108111111	CAPTOPRIL (SANDOZ)	50 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10	38.48	31.26	43,73	35,52	46,37	37,67	46,93	38,12	47,51	38,59
537100808116114	CAPTOPRIL (MARIOL)	50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	44.17	35.88	50,20	40,78	53,22	43,23	53,87	43,76	54,53	44,29
511501301116413	CAPTOTEC (SANDOZ)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.45	7.68	10,74	8,72	11,39	9,25	11,53	9,37	11,67	9,48
511501305111416	CAPTOTEC (SANDOZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.35	5.97	8,35	6,78	8,85	7,19	8,96	7,28	9,07	7,37
528512040114406	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	191.37	155.45	217,46	176,64	230,57	187,29	233,38	189,57	236,25	191,91
524307901113412	VENOPRIL (LUPER)	12,5 MG COM CT FR VD AMB X 15	8.48	6.89	9,63	7,82	10,21	8,29	10,34	8,40	10,47	8,50
508018601119112	CAPTOPRIL (EUROFARMA)	12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.21	7.48	10,47	8,50	11,10	9,02	11,23	9,12	11,37	9,24
524308401114116	CAPTOPRIL (LUPER)	12,5 MG COM CT BL AL PVC X 15	7.08	5.75	8,05	6,54	8,53	6,93	8,64	7,02	8,74	7,10
524308402110114	CAPTOPRIL (LUPER)	12,5 MG COM CT BL AL PVC X 30	10.41	8.46	11,82	9,60	12,53	10,18	12,69	10,31	12,84	10,43
524308403117112	CAPTOPRIL (LUPER)	25 MG COM CT BL AL PVC X 16	9.1	7.39	10,35	8,41	10,97	8,91	11,10	9,02	11,24	9,13
524308404113110	CAPTOPRIL (LUPER)	25 MG COM CT BL AL PVC X 28	17.77	14.43	20,19	16,40	21,41	17,39	21,67	17,60	21,94	17,82
524308405111111	CAPTOPRIL (LUPER)	50 MG COM CT BL AL PVC X 16	19.6	15.92	22,27	18,09	23,61	19,18	23,90	19,41	24,19	19,65
524308406116117	CAPTOPRIL (LUPER)	50 MG COM CT BL AL PVC X 28	32.92	26.74	37,41	30,39	39,67	32,22	40,15	32,61	40,64	33,01
514600604111412	HEMOPRESS (JARREL)	25,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
514600606114419	HEMOPRESS (JARREL)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
528512040113806	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	61.89	50.27	70,33	57,13	74,57	60,57	75,48	61,31	76,40	62,06
528512040113906	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	78.11	63.45	88,75	72,09	94,11	76,45	95,25	77,37	96,42	78,32
528512040114006	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	109.37	88.84	124,28	100,95	131,77	107,04	133,38	108,34	135,02	109,68
528512040114106	CAPTOPRIL (PRATI, DONADUZZI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	156.23	126.91	177,54	144,22	188,25	152,92	190,53	154,77	192,88	156,68
511501306118414	CAPTOTEC (SANDOZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	21.17	17.2	24,06	19,54	25,51	20,72	25,82	20,97	26,14	21,23
537100803114113	CAPTOPRIL (MARIOL)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	16.51	13.41	18,77	15,25	19,90	16,16	20,14	16,36	20,39	16,56
510400202114412	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	12.05	9.79	13,70	11,13	14,52	11,79	14,70	11,94	14,88	12,09
510400203110410	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	15.06	12.23	17,12	13,91	18,15	14,74	18,37	14,92	18,60	15,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAPTOPRIL												
510400204117419	CAPOX (GEOLAB)	12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR)	256.41	208.28	291,36	236,67	308,93	250,94	312,69	254,00	316,53	257,12
510400205113417	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR)	309.21	251.17	351,37	285,42	372,56	302,63	377,09	306,31	381,73	310,08
510400206111418	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR)	708.17	575.25	804,72	653,67	853,26	693,10	863,62	701,52	874,25	710,15
522823701118413	LABOPRIL (LABORIS)	50 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10	328.31	266.69	373,07	303,04	395,58	321,33	400,38	325,23	405,30	329,23
522823702114411	LABOPRIL (LABORIS)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	20.12	16.34	22,87	18,58	24,25	19,70	24,54	19,93	24,84	20,18
522823703110411	LABOPRIL (LABORIS)	25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10	154.76	125.71	175,86	142,85	186,47	151,47	188,73	153,31	191,05	155,19
522823704117418	LABOPRIL (LABORIS)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9.48	7.7	10,77	8,75	11,42	9,28	11,56	9,39	11,70	9,50
522823706111417	LABOPRIL (LABORIS)	12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	6.15	5	6,99	5,68	7,41	6,02	7,50	6,09	7,59	6,17
500103602110113	CAPTOPRIL (AUROBINDO)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.79	6.33	8,85	7,19	9,39	7,63	9,50	7,72	9,62	7,81
538100405117118	CAPTOPRIL (BALM-LABOR)	25 MG COM CT BL AL PVC X 30	6.73	5.47	7,65	6,21	8,11	6,59	8,21	6,67	8,31	6,75
537100802118115	CAPTOPRIL (MARIOL)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.32	8.38	11,72	9,52	12,43	10,10	12,58	10,22	12,74	10,35
506411501111117	CAPTOPRIL (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.4	8.45	11,81	9,59	12,52	10,17	12,68	10,30	12,83	10,42
537100804110111	CAPTOPRIL (MARIOL)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	27.44	22.29	31,18	25,33	33,06	26,85	33,46	27,18	33,88	27,52
537100805117111	CAPTOPRIL (MARIOL)	25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.67	6.23	8,71	7,08	9,24	7,51	9,35	7,60	9,46	7,68
537100806113118	CAPTOPRIL (MARIOL)	25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	23.53	19.11	26,74	21,72	28,35	23,03	28,69	23,30	29,05	23,60
537100807111119	CAPTOPRIL (MARIOL)	50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30.41	24.7	34,56	28,07	36,64	29,76	37,09	30,13	37,55	30,50
537100809112112	CAPTOPRIL (MARIOL)	50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	66.31	53.86	75,34	61,20	79,89	64,89	80,86	65,68	81,85	66,49
537100811117118	CAPTOPRIL (MARIOL)	25,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	263.72	214.22	299,68	243,43	317,75	258,11	321,61	261,24	325,57	264,46
537100812113116	CAPTOPRIL (MARIOL)	50,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	497.62	404.22	565,46	459,32	599,57	487,03	606,85	492,94	614,31	499,00
538100401111115	CAPTOPRIL (BALM-LABOR)	50 MG COM CT BL AL PVC X 30	12.19	9.9	13,86	11,26	14,69	11,93	14,87	12,08	15,05	12,23
538100402118113	CAPTOPRIL (BALM-LABOR)	50 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	212.95	172.98	241,99	196,57	256,58	208,42	259,70	210,95	262,89	213,55
538100403114111	CAPTOPRIL (BALM-LABOR)	50 MG COM CT BL AL PVC X 20	10.16	8.25	11,55	9,38	12,24	9,94	12,39	10,06	12,54	10,19
538100404110111	CAPTOPRIL (BALM-LABOR)	25 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	113.73	92.38	129,23	104,97	137,03	111,31	138,69	112,66	140,40	114,05
537100801111117	CAPTOPRIL (MARIOL)	25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	35.31	28.68	40,12	32,59	42,54	34,56	43,06	34,98	43,59	35,41
527900604119413	CAPTOSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.64	8.64	12,09	9,82	12,82	10,41	12,98	10,54	13,14	10,67
505507402114412	NORMAPRIL (CAZI QUÍMICA)	25 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 28	25.26	20.52	28,71	23,32	30,44	24,73	30,81	25,03	31,19	25,34
537100810110111	CAPTOPRIL (MARIOL)	12,5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	175.93	142.91	199,92	162,40	211,98	172,19	214,55	174,28	217,19	176,42
519600701118415	LAQFA CAPTOPRIL (AERONÁUTICA)	12,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	27.53	22.36	31,28	25,41	33,17	26,94	33,57	27,27	33,98	27,60
519600702114413	LAQFA CAPTOPRIL (AERONÁUTICA)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	29.91	24.3	33,98	27,60	36,03	29,27	36,47	29,62	36,92	29,99
513000501119417	IQUEGO - CAPTOPRIL (IQUEGO)	25 MG COM CT ENV PE/AL X 500 (EMB HOSP)	29.38	23.87								
500401901116418	ABEPOTEN (AIRELA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 28	17.89	14.53	20,33	16,51	21,56	17,51	21,82	17,72	22,09	17,94
500401902112416	ABEPOTEN (AIRELA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.36	5.17	7,23	5,87	7,67	6,23	7,76	6,30	7,86	6,38
500401903119414	ABEPOTEN (AIRELA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.8	7.96	11,14	9,05	11,81	9,59	11,95	9,71	12,10	9,83
500401904115412	ABEPOTEN (AIRELA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15.74	12.79	17,88	14,52	18,96	15,40	19,19	15,59	19,43	15,78
500401905111410	ABEPOTEN (AIRELA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	47.95	38.95	54,48	44,25	57,77	46,93	58,47	47,50	59,19	48,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAPTOPRIL												
500401906118419	ABEPOTEN (AIRELA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	73.24	59.49	83,23	67,61	88,25	71,69	89,32	72,55	90,42	73,45
510400201118414	CAPOX (GEOLAB)	12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	10.44	8.48	11,86	9,63	12,58	10,22	12,73	10,34	12,89	10,47
505607804117412	REPRIL (ASPEN PHARMA)	25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	210.8	171.23	239,54	194,58	253,98	206,31	257,07	208,82	260,23	211,38
506411502116112	CAPTOPRIL (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18.9	15.35	21,48	17,45	22,77	18,50	23,05	18,72	23,33	18,95
527900605115411	CAPTOSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	36.58	29.71	41,57	33,77	44,07	35,80	44,61	36,24	45,16	36,68
527900607118418	CAPTOSEN (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.56	12.64	17,67	14,35	18,74	15,22	18,97	15,41	19,20	15,60
527900608114416	CAPTOSEN (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	66.95	54.38	76,08	61,80	80,67	65,53	81,65	66,32	82,65	67,14
527900609110414	CAPTOSEN (PHARLAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	24.42	19.84	27,75	22,54	29,42	23,90	29,78	24,19	30,15	24,49
506401301118412	CAPTOMED (CIMED)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.68	5.43	7,60	6,17	8,06	6,55	8,15	6,62	8,25	6,70
506401302114410	CAPTOMED (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.78	6.32	8,84	7,18	9,37	7,61	9,49	7,71	9,60	7,80
506401303110419	CAPTOMED (CIMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.47	7.69	10,76	8,74	11,41	9,27	11,55	9,38	11,69	9,50
506401304117417	CAPTOMED (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	11.69	9.5	13,28	10,79	14,08	11,44	14,25	11,58	14,42	11,71
506401305113415	CAPTOMED (CIMED)	12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 20	35.19	28.58	39,99	32,48	42,40	34,44	42,92	34,86	43,45	35,29
506401306111416	CAPTOMED (CIMED)	25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	20.73	16.84	23,55	19,13	24,97	20,28	25,28	20,53	25,59	20,79
506401307116411	CAPTOMED (CIMED)	50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 20	85.1	69.13	96,70	78,55	102,53	83,29	103,78	84,30	105,06	85,34
500103603117111	CAPTOPRIL (AUROBINDO)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	45.62	37.06	51,83	42,10	54,96	44,64	55,63	45,19	56,31	45,74
500401907114417	ABEPOTEN (AIRELA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	129.99	105.59	147,72	119,99	156,63	127,23	158,53	128,77	160,48	130,36
519023609111117	CAPTOPRIL (NEOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.72	20.89	29,23	23,74	31,00	25,18	31,37	25,48	31,76	25,80
520723602111111	CAPTOPRIL (TEUTO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.06	4.11	5,75	4,67	6,10	4,96	6,17	5,01	6,25	5,08
520723603118111	CAPTOPRIL (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.84	6.37	8,91	7,24	9,45	7,68	9,56	7,77	9,68	7,86
509900601111413	FUNED-CAPTOPRIL (EZEQUIEL DIAS)	25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)	39.01	31.69								
525104304119419	PRESSTOPRIL (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10.05	8.16	11,42	9,28	12,11	9,84	12,26	9,96	12,41	10,08
525104305115417	PRESSTOPRIL (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	97.24	78.99	110,50	89,76	117,16	95,17	118,59	96,33	120,05	97,52
525104306111415	PRESSTOPRIL (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.39	9.25	12,95	10,52	13,73	11,15	13,89	11,28	14,06	11,42
525104307118413	PRESSTOPRIL (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	22.79	18.51	25,89	21,03	27,45	22,30	27,79	22,57	28,13	22,85
525104308114411	PRESSTOPRIL (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	194.48	157.98	220,99	179,51	234,32	190,34	237,17	192,65	240,08	195,02
503401901110416	CAPTOMIDO (BELFAR)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.64	6.21	8,68	7,05	9,21	7,48	9,32	7,57	9,43	7,66
503401902117414	CAPTOMIDO (BELFAR)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.71	8.7	12,17	9,89	12,90	10,48	13,06	10,61	13,22	10,74
503401903113412	CAPTOMIDO (BELFAR)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.49	15.02	21,01	17,07	22,28	18,10	22,55	18,32	22,83	18,54
519001701110414	CAPOTRINEO (NEOQUÍMICA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.39	7.63	10,67	8,67	11,31	9,19	11,45	9,30	11,59	9,41
520723601115113	CAPTOPRIL (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30	15.68	12.74	17,81	14,47	18,89	15,34	19,12	15,53	19,35	15,72
538100406113116	CAPTOPRIL (BALM-LABOR)	25 MG COM CT BL AL PVC X 20	5.61	4.56	6,37	5,17	6,76	5,49	6,84	5,56	6,92	5,62
519023606110111	CAPTOPRIL (NEOQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.01	11.38	15,92	12,93	16,88	13,71	17,08	13,87	17,29	14,04
500103601114115	CAPTOPRIL (AUROBINDO)	12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.91	12.11	16,94	13,76	17,96	14,59	18,18	14,77	18,40	14,95
533508902116113	CAPTOPRIL (VITAPAN)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP)	47.03	38.2	53,44	43,41	56,66	46,02	57,35	46,59	58,06	47,16

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAPTOPRIL												
533508903112111	CAPTOPRIL (VITAPAN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.47	7.69	10,76	8,74	11,41	9,27	11,55	9,38	11,69	9,50
533508904119111	CAPTOPRIL (VITAPAN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP)	69.8	56.7	79,31	64,42	84,09	68,31	85,12	69,14	86,16	69,99
533508905115118	CAPTOPRIL (VITAPAN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35.23	28.62	40,03	32,52	42,45	34,48	42,96	34,90	43,49	35,33
533508906111116	CAPTOPRIL (VITAPAN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP)	98.61	80.1	112,06	91,03	118,81	96,51	120,26	97,69	121,74	98,89
506903001110112	CAPTOPRIL (ACTAVIS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.24	8.32	11,64	9,46	12,34	10,02	12,49	10,15	12,65	10,28
506903002117110	CAPTOPRIL (ACTAVIS)	25,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.72	13.58	19,00	15,43	20,14	16,36	20,39	16,56	20,64	16,77
506903003113119	CAPTOPRIL (ACTAVIS)	50,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30.16	24.5	34,27	27,84	36,34	29,52	36,78	29,88	37,23	30,24
541914040004004	FARMANGUINHOS CAPTOPRIL (FIOCRUZ)	25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	36.65	29.77								
510001001115414	FURP-CAPTOPRIL (FURP)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	37.4	30.38								
505507401118414	NORMAPRIL (CAZI QUÍMICA)	12,5 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30	17.45	14.17	19,83	16,11	21,02	17,07	21,28	17,29	21,54	17,50
519023601119119	CAPTOPRIL (NEOQUÍMICA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.59	6.98	9,75	7,92	10,34	8,40	10,47	8,50	10,60	8,61
504614110024317	CAPOTRINEO (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.6	10.23	14,31	11,62	15,17	12,32	15,36	12,48	15,55	12,63
533508901111118	CAPTOPRIL (VITAPAN)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.51	9.35	13,09	10,63	13,88	11,27	14,04	11,40	14,22	11,55
520713040087506	CAPTOPRIL (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	24.58	19.97	27,93	22,69	29,61	24,05	29,97	24,34	30,34	24,65
532400201119410	ANTIPRESSIN (TKS)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	10.54	8.56	11,97	9,72	12,69	10,31	12,85	10,44	13,01	10,57
532400202115419	ANTIPRESSIN (TKS)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	15.1	12.27	17,15	13,93	18,18	14,77	18,41	14,95	18,63	15,13
538820201110114	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	20.82	16.91	23,65	19,21	25,08	20,37	25,39	20,62	25,70	20,88
538820202117112	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	7.53	6.12	8,55	6,95	9,07	7,37	9,18	7,46	9,29	7,55
504614110024217	CAPOTRINEO (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	9.14	7.42	10,39	8,44	11,01	8,94	11,15	9,06	11,28	9,16
504614110024417	CAPOTRINEO (BRAINFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.26	22.14	30,97	25,16	32,84	26,68	33,24	27,00	33,64	27,33
511300601112412	CAPTIL (INFAN)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	7.33	5.95	8,48	6,89	9,07	7,37	9,20	7,47	9,33	7,58
511300602119410	CAPTIL (INFAN)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.83	8.8	12,53	10,18	13,40	10,88	13,59	11,04	13,79	11,20
511300603115419	CAPTIL (INFAN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	9.59	7.79	11,10	9,02	11,87	9,64	12,04	9,78	12,21	9,92
511300604111417	CAPTIL (INFAN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.27	14.03	19,97	16,22	21,37	17,36	21,67	17,60	21,98	17,85
511300605118415	CAPTIL (INFAN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	17.93	14.56	20,74	16,85	22,19	18,02	22,50	18,28	22,82	18,54
520712100084706	CAPTOPRIL (TEUTO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	10.12	8.22	11,50	9,34	12,19	9,90	12,34	10,02	12,49	10,15
520712100084906	CAPTOPRIL (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	31.35	25.47	35,63	28,94	37,78	30,69	38,23	31,05	38,70	31,44
538820203113110	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	13.39	10.88	15,21	12,36	16,13	13,10	16,33	13,26	16,53	13,43
520712100084806	CAPTOPRIL (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	15.68	12.74	17,81	14,47	18,89	15,34	19,12	15,53	19,35	15,72
511300606114413	CAPTIL (INFAN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32.58	26.46	37,69	30,62	40,32	32,75	40,89	33,21	41,48	33,69
517601806111418	CAPTOCORD (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.11	8.21	11,49	9,33	12,18	9,89	12,33	10,02	12,48	10,14
517601805115411	CAPTOCORD (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	6.25	5.08	7,10	5,77	7,53	6,12	7,62	6,19	7,71	6,26
517601804119411	CAPTOCORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.32	6.76	9,46	7,68	10,03	8,15	10,15	8,24	10,27	8,34
517601802116415	CAPTOCORD (GLOBO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.42	6.03	8,43	6,85	8,94	7,26	9,05	7,35	9,16	7,44
517601801111411	CAPTOCORD (GLOBO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	4.84	3.93	5,50	4,47	5,83	4,74	5,90	4,79	5,97	4,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CAPTOPRIL												
518001301114417	LIFAL - CAPTOPRIL (ALAGOAS)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	20.6	16.73								
517000901111415	CAPTOPRIL (LAFEPE)	25 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	38.46	31.24	43,70	35,50	46,34	37,64	46,90	38,10	47,48	38,57
517601803112413	CAPTOCORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	5.36	4.35	6,09	4,95	6,46	5,25	6,54	5,31	6,62	5,38
Princípio Ativo: CAPTOPRIL; HIDROCLOROTIAZIDA												
505102901115310	LOPRIL-D (BRISTOL-MEYERS)	50 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 16	27.8	22.58	31,59	25,66	33,49	27,20	33,90	27,54	34,32	27,88
507703804110110	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	71.31	57.93	81,03	65,82	85,92	69,79	86,96	70,64	88,03	71,51
507703803114112	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 15	13.96	11.34	15,86	12,88	16,81	13,65	17,02	13,83	17,23	14,00
505102902111319	LOPRIL-D (BRISTOL-MEYERS)	50 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	52.39	42.56	59,53	48,36	63,12	51,27	63,89	51,90	64,68	52,54
525001903117110	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	18.01	14.63	20,46	16,62	21,70	17,63	21,96	17,84	22,23	18,06
525001902110112	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	50 MG + 25 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15	48.08	39.06	54,64	44,38	57,94	47,06	58,64	47,63	59,36	48,22
525001901114114	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	50 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	33.64	27.33	38,22	31,05	40,53	32,92	41,02	33,32	41,52	33,73
522824001111414	CO-LABOPRIL (LABORIS)	50 MG + 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	27.55	22.38	31,31	25,43	33,20	26,97	33,60	27,29	34,01	27,63
507703801111116	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	50 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEIT X 15	33.67	27.35	38,26	31,08	40,57	32,96	41,06	33,35	41,57	33,77
Princípio Ativo: CARBACOL												
527200101157418	OPHTCOL (OPTHALMOS)	0,1 MG/ML SOL OFT CX FA VD INC X 2 ML	9.96	8.09	11,32	9,20	12,00	9,75	12,15	9,87	12,30	9,99
Princípio Ativo: CARBAMAZEPINA												
525068202110110	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	60.59	49.22	68,85	55,93	73,01	59,31	73,89	60,02	74,80	60,76
526515006111319	TEGRETOL CR (NOVARTIS)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	30.87	25.08	35,08	28,50	37,20	30,22	37,65	30,58	38,11	30,96
526515005113318	TEGRETOL CR (NOVARTIS)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	11.73	9.53	13,33	10,83	14,13	11,48	14,30	11,62	14,48	11,76
526515004117311	TEGRETOL (NOVARTIS)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21.6	17.55	24,55	19,94	26,03	21,14	26,34	21,40	26,67	21,66
526515003110311	TEGRETOL (NOVARTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	30.87	25.08	35,08	28,50	37,20	30,22	37,65	30,58	38,11	30,96
526515002114313	TEGRETOL (NOVARTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.86	8.82	12,33	10,02	13,08	10,62	13,24	10,75	13,40	10,88
521103201119114	CARBAMAZEPINA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.08	7.38	10,32	8,38	10,94	8,89	11,07	8,99	11,21	9,11
525068207112111	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.02	13.83	19,34	15,71	20,50	16,65	20,75	16,86	21,01	17,07
525068205111118	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.33	9.2	12,88	10,46	13,65	11,09	13,82	11,23	13,99	11,36
525068201114112	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.65	4.59	6,42	5,21	6,81	5,53	6,89	5,60	6,98	5,67
525068203117119	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.06	7.36	10,30	8,37	10,92	8,87	11,05	8,98	11,19	9,09
526112120087706	CARBAMAZEPINA (PORT 344/98 LISTA C1) (GERMED)	400 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	48.4	39.32	54,99	44,67	58,31	47,37	59,02	47,94	59,75	48,53
526112120087606	CARBAMAZEPINA (PORT 344/98 LISTA C1) (GERMED)	400 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS OPC X 20	16.14	13.11	18,34	14,90	19,44	15,79	19,68	15,99	19,92	16,18
530808002116111	CARBAMAZEPINA (SANVAL)	200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	162.16	131.72	184,26	149,67	195,38	158,71	197,75	160,63	200,18	162,61
526515007116314	TEGRETOL CR (NOVARTIS)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	24.81	20.15	28,20	22,91	29,90	24,29	30,26	24,58	30,64	24,89
525068204113117	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18.16	14.75	20,64	16,77	21,89	17,78	22,15	17,99	22,43	18,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBAMAZEPINA												
533021301113115	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	33.46	27.18	38,01	30,88	40,31	32,74	40,80	33,14	41,30	33,55
526101803112119	CARBAMAZEPINA (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10	8.12	11,36	9,23	12,05	9,79	12,19	9,90	12,34	10,02
511613080041706	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	4.12	3.35	4,69	3,81	4,97	4,04	5,03	4,09	5,09	4,13
530808001111114	CARBAMAZEPINA (SANVAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.47	5.26	7,35	5,97	7,80	6,34	7,89	6,41	7,99	6,49
533021305119118	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	167.34	135.93	190,15	154,46	201,62	163,78	204,07	165,77	206,58	167,80
533021304112111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10	8.12	11,37	9,24	12,06	9,80	12,20	9,91	12,35	10,03
533021306115116	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	20.07	16.3	22,81	18,53	24,19	19,65	24,48	19,89	24,78	20,13
533021302111116	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.67	5.42	7,58	6,16	8,03	6,52	8,13	6,60	8,23	6,69
526526601111414	TEGRETOL CR (NOVARTIS)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	74.41	60.44	84,55	68,68	89,65	72,82	90,74	73,71	91,85	74,61
533014110061003	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	66.93	54.37	76,05	61,78	80,64	65,50	81,62	66,30	82,62	67,11
541815030010406	CARBAMAZEPINA (EMS S/A)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14.04	11.4	15,96	12,96	16,92	13,74	17,12	13,91	17,33	14,08
507704004215420	CARBAMAZEPINA (EMS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37.77	30.68	43,69	35,49	46,74	37,97	47,40	38,50	48,08	39,06
507704001119110	CARBAMAZEPINA (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.72	3.83	5,36	4,35	5,68	4,61	5,75	4,67	5,82	4,73
500201402116118	CARBAMAZEPINA (ABBOTT)	400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	11.31	9.19	12,85	10,44	13,62	11,06	13,79	11,20	13,96	11,34
500201401111112	CARBAMAZEPINA (ABBOTT)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5.63	4.57	6,40	5,20	6,79	5,52	6,87	5,58	6,96	5,65
533021303116111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	66.94	54.38	76,07	61,79	80,66	65,52	81,64	66,32	82,64	67,13
533021307138111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	7.65	6.21	8,69	7,06	9,21	7,48	9,33	7,58	9,44	7,67
520725002111117	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.11	9.02	12,62	10,25	13,39	10,88	13,55	11,01	13,72	11,14
520725001115119	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.54	4.5	6,30	5,12	6,68	5,43	6,76	5,49	6,85	5,56
524701401116419	LFM-CARBAMAZEPINA (MARINHA)	200 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	43.02	34.95	48,88	39,71	51,83	42,10	52,46	42,61	53,11	43,14
512104704131415	VATE (THERASKIN)	20 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 100 ML	9.33	7.58	10,60	8,61	11,24	9,13	11,38	9,24	11,52	9,36
530808004135111	CARBAMAZEPINA (SANVAL)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML (EMB. HOSP)	364.43	296.03	414,12	336,39	439,10	356,68	444,43	361,01	449,90	365,45
520725003118115	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	13.87	11.27	15,76	12,80	16,71	13,57	16,91	13,74	17,12	13,91
533021308134118	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	7.65	6.21	8,69	7,06	9,21	7,48	9,33	7,58	9,44	7,67
511613080041606	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	206.12	167.43	234,22	190,26	248,34	201,73	251,36	204,18	254,45	206,69
533011902130416	UNI CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	9.56	7.77	10,87	8,83	11,52	9,36	11,66	9,47	11,81	9,59
525068101136114	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD	7.64	6.21	8,68	7,05	9,20	7,47	9,32	7,57	9,43	7,66
511613080041506	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	4.12	3.35	4,69	3,81	4,97	4,04	5,03	4,09	5,09	4,13
526101801111115	CARBAMAZEPINA (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.24	5.07	7,09	5,76	7,52	6,11	7,61	6,18	7,71	6,26
526515001134310	TEGRETOL (NOVARTIS)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	11.78	9.57	13,39	10,88	14,19	11,53	14,37	11,67	14,54	11,81
511613080040706	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	206.12	167.43	234,22	190,26	248,34	201,73	251,36	204,18	254,45	206,69
530808003139113	CARBAMAZEPINA (SANVAL)	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML	7.29	5.92	8,28	6,73	8,78	7,13	8,89	7,22	9,00	7,31
510012060010703	FURP -CARBAMAZEPINA (FURP)	200 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	97.82	79.46								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBAMAZEPINA												
520725004114113	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	27.76	22.55	31,54	25,62	33,44	27,16	33,85	27,50	34,27	27,84
506713901110415	TEGRETARD (CRISTÁLIA)	200 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	67.44	54.78	76,63	62,25	81,25	66,00	82,24	66,80	83,25	67,62
506713902117413	TEGRETARD (CRISTÁLIA)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7.74	6.29	8,80	7,15	9,33	7,58	9,44	7,67	9,56	7,77
505509803116412	TEGREZIN (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500 (EMB HOSP)	179.31	145.65	203,76	165,51	216,05	175,50	218,67	177,63	221,36	179,81
506713903113411	TEGRETARD (CRISTÁLIA)	400 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	136.13	110.58	154,69	125,65	164,02	133,23	166,01	134,85	168,05	136,51
505509801113416	TEGREZIN (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	7.15	5.81	8,13	6,60	8,62	7,00	8,72	7,08	8,83	7,17
506713904111412	TEGRETARD (CRISTÁLIA)	400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	15.81	12.84	17,97	14,60	19,05	15,47	19,28	15,66	19,52	15,86
510001101111410	FURP-CARBAMAZEPINA (FURP)	200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	97.81	79.45								
519023702111113	CARBAMAZEPINA (NEOQUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.95	7.27	10,17	8,26	10,78	8,76	10,91	8,86	11,04	8,97
519023701113112	CARBAMAZEPINA (NEOQUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.51	5.29	7,40	6,01	7,84	6,37	7,94	6,45	8,03	6,52
519015902113410	TEGREX (NEOQUÍMICA)	200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	150.6	122.33	171,13	139,01	181,46	147,40	183,66	149,19	185,92	151,02
519015901117412	TEGREX (NEOQUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.17	5.01	7,01	5,69	7,44	6,04	7,53	6,12	7,62	6,19
520725006117111	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	277.49	225.41	315,32	256,13	334,34	271,58	338,40	274,88	342,57	278,27
520725005110111	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	138.69	112.66	157,61	128,03	167,11	135,74	169,14	137,39	171,22	139,08
505509802111417	TEGREZIN (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 200 (EMB HOSP)	71.72	58.26	81,50	66,20	86,41	70,19	87,46	71,04	88,54	71,92
Princípio Ativo: CARBASSALATO DE CÁLCIO; NICOTINA; PIRIDOXINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
500502301114427	DAYVIT (ACHÉ)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
Princípio Ativo: CARBAZOCROMO												
516200402151419	ADRENOXIL (CLIMAX)	CX C/ 5 AMP DE 1 ML 5 MG	8.29	6.73	9,59	7,79	10,26	8,33	10,41	8,46	10,56	8,58
516200301150417	ADRENOPLASMA (CLIMAX)	500 ML CX C/ FRASCO DE SORO	18.84	15.3	21,79	17,70	23,31	18,93	23,64	19,20	23,98	19,48
516200302157415	ADRENOPLASMA (CLIMAX)	500 ML C/ EQ CX C/ FRASCO DE SORO COM EQUIPO	22.19	18.02	25,67	20,85	27,46	22,31	27,85	22,62	28,25	22,95
516200401155410	ADRENOXIL (CLIMAX)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	130.47	105.98	150,92	122,59	161,45	131,15	163,74	133,01	166,10	134,92
Princípio Ativo: CARBETOCINA												
521401301154313	DURATOCIN (FERRING)	100 MCG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	42.02	34.13	47,75	38,79	50,63	41,13	51,24	41,62	51,87	42,13
521413100005402	DURATOCIN (FERRING)	100 MCG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	29.22	23.74	33,21	26,98	35,21	28,60	35,64	28,95	36,08	29,31
Princípio Ativo: CARBIDOPA; ENTACAPONA; LEVODOPA												
526525606111211	STALEVO (NOVARTIS)	50 MG+ 12,5 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	38.38	31.18	43,62	35,43	46,25	37,57	46,81	38,02	47,38	38,49
526525605113219	STALEVO (NOVARTIS)	50 MG+12,5 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	115.18	93.56	130,88	106,31	138,77	112,72	140,46	114,10	142,19	115,50
526525604117210	STALEVO (NOVARTIS)	150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	126.92	103.1	144,22	117,15	152,92	124,22	154,78	125,73	156,68	127,27
526525603110212	STALEVO (NOVARTIS)	150 + 37,5 + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	42.31	34.37	48,08	39,06	50,98	41,41	51,60	41,91	52,23	42,43
526525602114214	STALEVO (NOVARTIS)	100 MG+ 25 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	121.05	98.33	137,55	111,73	145,85	118,47	147,62	119,91	149,43	121,38
526525601118216	STALEVO (NOVARTIS)	100MG+25 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	40.34	32.77	45,84	37,24	48,60	39,48	49,19	39,96	49,80	40,45
526514070079407	STALEVO (NOVARTIS)	200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	133.32	108.3	151,49	123,06	160,63	130,48	162,58	132,06	164,58	133,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBIDOPA; ENTACAPONA; LEVODOPA												
526514070079307	STALEVO (NOVARTIS)	200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	44.44	36.1	50,49	41,01	53,54	43,49	54,19	44,02	54,86	44,56
Princípio Ativo: CARBIDOPA; LEVODOPA												
520704501119412	CARBIDOL (TEUTO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31.42	25.52								
520712110085403	CARBIDOL (TEUTO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	52.36	42.53	59,50	48,33	63,08	51,24	63,85	51,87	64,64	52,51
506712603116417	PARKIDOPA (CRISTÁLIA)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	140.8	114.37	160,00	129,97	169,65	137,81	171,71	139,48	173,82	141,19
506714060053103	PARKIDOPA (CRISTÁLIA)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	21.12	17.16								
525500801115414	CRONOMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG+200 MG COM CT STR X 20	34.61	28.11								
525504701115318	SINEMET (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG + 250 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 5	34.64	28.14								
504103401118410	LEVOCARB (BIOLAB SANUS)	250 MG + 25 MG COM CT 3 ENV AL POLIET X 10	31.18	25.33								
521103301113118	CARBIDOPA/LEVODOPA (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21.71	17.64								
Princípio Ativo: CARBINOXAMINA; CLORIDRATO DE FENILEFRINA; MALEATO DE CARBINOXAMINA; PARACETAMOL												
519022001118415	NEOLEFRIN (NEOQUÍMICA)	COM CX 25 BL AL PLAS INC X 4(COM AMARELO) + 4 (COM LARANJA)	Liberado									
Princípio Ativo: CARBOCISTEÍNA												
501101902131425	MUCOLITIC (NYCOMED PHARMA)	250 MG CART 15 ENV X 4 G	Liberado									
521122201137127	CARBOCISTEÍNA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD INC X 100 ML + CP MED	Liberado									
521122202133125	CARBOCISTEÍNA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD INC X 100 ML + CP MED	Liberado									
507704101131120	CARBOCISTEINA (EMS)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
513900301132417	BRONCOFAN (QUIMIOTERAPIA)	ADULTO FR SOL COM 100 ML	10.3	8.37	11,92	9,68	12,75	10,36	12,93	10,50	13,12	10,66
507704102136126	CARBOCISTEINA (EMS)	XPE INF 100ML	Liberado									
507704103132116	CARBOCISTEINA (EMS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	6.55	5.32	7,58	6,16	8,11	6,59	8,22	6,68	8,34	6,77
525002003136125	CARBOCISTEINA (MEDLEY)	50 MG/ML XPE 100 ML	Liberado									
501101904134421	MUCOLITIC (NYCOMED PHARMA)	XAR ADULTO FR 100 ML	Liberado									
501101903138423	MUCOLITIC (NYCOMED PHARMA)	PEDIÁTRICO GOTAS FR 20 ML	Liberado									
510801401134417	CARBOTOSS (GREENPHARMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9.29	7.55	10,55	8,57	11,19	9,09	11,33	9,20	11,47	9,32
501101905130421	MUCOLITIC (NYCOMED PHARMA)	XAR PEDIÁTRICO FR 100 ML	Liberado									
525002002131121	CARBOCISTEINA (MEDLEY)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	Liberado									
525002001133129	CARBOCISTEINA (MEDLEY)	20 MG/ML XPE 100 ML	Liberado									
505201801135423	CARBOFAN PEDIÁTRICO (BUNKER)	FR 100 ML	Liberado									
505201701130421	CARBOFAN (BUNKER)	FR 100 ML	Liberado									
526117005131112	CARBOCISTEINA (GERMED)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	8.62	7	9,97	8,10	10,66	8,66	10,82	8,79	10,97	8,91
526117004133111	CARBOCISTEINA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5.67	4.61	6,56	5,33	7,02	5,70	7,12	5,78	7,22	5,86
526117001134117	CARBOCISTEINA (GERMED)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	5.35	4.35	6,19	5,03	6,63	5,39	6,72	5,46	6,82	5,54
526108201134421	MUCOTOSS (GERMED)	XPE ADU FR X 100 ML	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBOCISTEÍNA												
513900302139415	BRONCOFAN (QUIMIOTERAPIA)	INFANTIL FR SOL COM 100 ML	6.97	5.66	8,06	6,55	8,63	7,01	8,75	7,11	8,88	7,21
528501111133115	CARBOCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	Liberado									
541713070000504	SANTÓSS (DELTA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	8.18	6.64	9,47	7,69	10,13	8,23	10,27	8,34	10,42	8,46
541713070000404	SANTÓSS (DELTA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	9.76	7.93	11,29	9,17	12,08	9,81	12,25	9,95	12,43	10,10
526108202130421	MUCOTOSS (GERMED)	XPE INF FR X 100 ML	Liberado									
525305402134111	CARBOCISTEÍNA (NOVA QUÍMICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
525406602139421	MUCOFLUX (MERCK SA)	50 MG/ML XPE CT CART FR PLAS OPC X 100 ML	Liberado									
510410002134417	FLUILITIC (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
525901501139427	MUCOLAB (MULTILAB)	50 MG/ ML XPE CT FR VD AMB 150 ML + COLHER DOSADORA	Liberado									
520201504134424	MUCOLASA (LASA)	PEDIATRICO 20 MG/ML,XPE, VD C/ 100 ML	Liberado									
520201503138426	MUCOLASA (LASA)	AD 50 MG/ML, XPE, VD C/100 ML	Liberado									
528501114132111	CARBOCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED	Liberado									
528501112131116	CARBOCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	Liberado									
528501110137117	CARBOCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528501108132111	CARBOCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528501107136113	CARBOCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	Liberado									
528501109139111	CARBOCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	Liberado									
528501101138122	CARBOCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
533012120056803	MUCOFAN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	3.2	2.6	3,71	3,01	3,96	3,22	4,02	3,27	4,08	3,31
525305401138113	CARBOCISTEÍNA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
542012060001704	CARBOTRAT (NATIVITA)	50 MG/ML XPE AD CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED	Liberado									
542012060001604	CARBOTRAT (NATIVITA)	20 MG/ML XPE PED CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED	Liberado									
542012040000106	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA)	50 MG/ML XPE AD CT FR PLAS TRANSP X 100 ML + CP MED	Liberado									
542012040000006	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA)	20 MG/ML XPE INF CT FR PLAS TRANSP X 100 ML +CP MED	Liberado									
533022202135119	CARBOCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED	15.53	12.62	17,97	14,60	19,22	15,61	19,49	15,83	19,77	16,06
533022201139110	CARBOCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED	10.28	8.35	11,89	9,66	12,72	10,33	12,90	10,48	13,09	10,63
533021101130423	MUCOFAN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML	16.49	13.39	19,07	15,49	20,41	16,58	20,70	16,81	20,99	17,05
525901502135417	MUCOLAB (MULTILAB)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB 100 ML + COLHER DOSADORA	Liberado									
533012120056903	MUCOFAN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML	10.28	8.35	11,89	9,66	12,72	10,33	12,90	10,48	13,09	10,63
528501105133125	CARBOCISTEÍNA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
506407301136118	CARBOCISTEÍNA (CIMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7.05	5.73	8,16	6,63	8,72	7,08	8,85	7,19	8,98	7,29
510410007136418	FLUILITIC (GEOLAB)	50 MG/ML XPE CT 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	933.26	758.09	1079,55	876,92	1154,87	938,10	1171,26	951,41	1188,13	965,12
510410005133411	FLUILITIC (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBOCISTEÍNA												
510410001138419	FLUILITIC (GEOLAB)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510408608136119	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510408607131113	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	50 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									
510408606133112	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	50 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510408605137114	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									
510408602138111	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510408601131111	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510410008132416	FLUILITIC (GEOLAB)	50 MG/ML XPE CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									
506412040024806	CARBOCISTEÍNA (CIMED)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	9.94	8.07	11,50	9,34	12,30	9,99	12,48	10,14	12,65	10,28
506407302132116	CARBOCISTEÍNA (CIMED)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	10.53	8.55	12,17	9,89	13,02	10,58	13,21	10,73	13,40	10,88
506401401139421	CARBOCIN (CIMED)	20 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB	Liberado									
540413050006503	MUCOBRONQ (NATULAB)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PET INC X 100 ML + CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
540400801133418	MUCOBRONQ (NATULAB)	50 MG/ML XPE CT FR PET INC X 100 ML + CP MED	Liberado									
531627002139410	MUCOTOSS (EMS SIGMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11.41	9.27	13,19	10,71	14,11	11,46	14,32	11,63	14,52	11,79
531627001132412	MUCOTOSS (EMS SIGMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13.64	11.08	15,78	12,82	16,88	13,71	17,12	13,91	17,37	14,11
531610603134117	CARBOCISTEÍNA (EMS SIGMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	10.72	8.71	12,41	10,08	13,28	10,79	13,46	10,93	13,66	11,10
531610602138119	CARBOCISTEÍNA (EMS SIGMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	7.06	5.73	8,17	6,64	8,73	7,09	8,86	7,20	8,99	7,30
531610601131110	CARBOCISTEÍNA (EMS SIGMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6.74	5.47	7,79	6,33	8,34	6,77	8,46	6,87	8,58	6,97
510410006131412	FLUILITIC (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	636.68	517.18	736,48	598,24	787,86	639,98	799,05	649,07	810,56	658,42
525406601132423	MUCOFLUX (MERCK SA)	20 MG/ML XPE CT CART FR PLAS OPC X 100 ML	Liberado									
506412040024906	CARBOCISTEÍNA (CIMED)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	6.65	5.4	7,69	6,25	8,23	6,69	8,35	6,78	8,47	6,88
525105701138116	CARBOCISTEÍNA (MEDQUÍMICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
506401402135428	CARBOCIN (CIMED)	50 MG/ML XPE ADULTO CT FR VD	Liberado									
537101301139118	CARBOCISTEÍNA (MARIOL)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML	6.37	5.17	7,37	5,99	7,88	6,40	7,99	6,49	8,11	6,59
525401401135126	CARBOCISTEINA (MERCK SA)	20MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML	Liberado									
519022402139111	CARBOCISTEINA (NEOQUÍMICA)	XPE INF 20MG/ML (FR C/100ML) + COPO MEDIDA	Liberado									
519022401132113	CARBOCISTEINA (NEOQUÍMICA)	XPE AD 50MG/ML (FR C/100ML) + COPO MEDIDA	Liberado									
519007402131427	MUCOCISTEIN (NEOQUÍMICA)	XPE INF (VD C/100ML)	Liberado									
519007401135429	MUCOCISTEIN (NEOQUÍMICA)	XPE AD (VD C/100ML)	Liberado									
517300202136426	BRONCOVIT (VITAMED)	50 MG/ML XPE CX VD X 100ML	Liberado									
525105702134114	CARBOCISTEÍNA (MEDQUÍMICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
506314202138119	CARBOCISTEÍNA (CIFARMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBOCISTEÍNA												
525401402131124	CARBOCISTEINA (MERCK SA)	50MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML	Liberado									
520711002130421	FLUITOSS (TEUTO)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
537101302135116	CARBOCISTEÍNA (MARIOL)	50 MG /ML SOL OR CX 48 FR PLAS GOT X 20 ML (EMB HOSP)	291.96	237.16	337,73	274,34	361,29	293,48	366,42	297,64	371,70	301,93
520704701134113	CARBOCISTEÍNA (TEUTO)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
517300201131420	BRONCOVIT (VITAMED)	20 MG/ML XPE CX VD X 100ML	Liberado									
520711001134423	FLUITOSS (TEUTO)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
506314201131110	CARBOCISTEÍNA (CIFARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
520713090088403	FLUITOSS (TEUTO)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	Liberado									
520713090088503	FLUITOSS (TEUTO)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	Liberado									
506305601130422	MUCOLIX (CIFARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
506305602137420	MUCOLIX (CIFARMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
506305603133429	MUCOLIX (CIFARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
506314010027803	MUCOLIX (CIFARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
520704702130111	CARBOCISTEÍNA (TEUTO)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
Princípio Ativo: CARBOCISTEÍNA; DIPIRONA SÓDICA; MUCATO DE ISOMETEPTENO												
514007801132411	SANTÓSS (DELTA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	10.37	8.42	12,00	9,75	12,84	10,43	13,02	10,58	13,21	10,73
514007802139411	SANTÓSS (DELTA)	50 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.28	6.73	9,58	7,78	10,24	8,32	10,39	8,44	10,54	8,56
514007803135418	SANTÓSS (DELTA)	50 MG/ML XPE CTNFR AMB X 100 ML	16.45	13.36	19,03	15,46	20,36	16,54	20,65	16,77	20,95	17,02
Princípio Ativo: CARBÔMER 980; SORBITOL												
503100901162419	LIPOSIC (BL)	2,0 MG/G + 48,5 MG/G GEL OFT CT BG PLAS LAMINADO X 10 G	20.16	16.38	23,32	18,94	24,95	20,27	25,30	20,55	25,66	20,84
Princípio Ativo: CARBONATO BÁSICO DE BISMUTO; PREDNISOLONA												
506402801130411	COLUTOIDE (CIMED)	25 MG/ML + 15 MG/ML + 15 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 20 ML	14.82	12.04	17,14	13,92	18,34	14,90	18,60	15,11	18,87	15,33
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO												
510612060048104	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXO)	750 MG COM MAST LAM AL/PAP X 8	11.5	9.34	13,30	10,80	14,23	11,56	14,43	11,72	14,64	11,89
502808701116310	OSCAL 500 (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	38.06	30.92	44,03	35,77	47,10	38,26	47,77	38,80	48,46	39,36
526502401112411	CALSAN (NOVARTIS)	500 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	27.04	21.96	31,27	25,40	33,45	27,17	33,93	27,56	34,41	27,95
534300601111411	CÁLCIO ZURITA (ZURITA)	500 MG COM MAST CT C/ FR VD INC X 30	22.06	17.92	25,52	20,73	27,30	22,18	27,68	22,48	28,08	22,81
510807301115411	OSSEOPOR (GREENPHARMA)	1250 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	19.43	15.78	22,47	18,25	24,03	19,52	24,38	19,80	24,73	20,09
509004001112414	NUTRICAL D (FARMOQUÍMICA)	(500 + 2)MG COM REV FR POLIET X 60	36.46	29.62	42,18	34,26	45,12	36,65	45,76	37,17	46,42	37,71
510614060052403	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXO)	750 MG COM MAST FR PLAS X 48	69.03	56.07	79,85	64,86	85,42	69,39	86,63	70,37	87,88	71,38
510614060052303	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXO)	750 MG COM MAST CX 6 FR PLAS X 48	414.17	336.43	479,09	389,16	512,51	416,31	519,79	422,23	527,27	428,30
510612060048204	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXO)	750 MG COM MAST CT PLAS LAM AL/PAP X 96	138.06	112.15	159,70	129,72	170,84	138,77	173,27	140,75	175,77	142,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO												
532412070008203	FONTICAL (TKS)	1250 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1020 (EMB HOSP)	490.22	398.21	567,06	460,62	606,62	492,76	615,23	499,75	624,09	506,95
532412070008103	FONTICAL (TKS)	1250 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 510 (EMB HOSP)	245.11	199.1	283,53	230,31	303,31	246,38	307,62	249,88	312,05	253,48
532400602113413	FONTICAL (TKS)	1250 MG COM MAST FR PLAS OPC X 60	28.84	23.43	33,36	27,10	35,68	28,98	36,19	29,40	36,71	29,82
510413006114415	MIRACAL (GEOLAB)	500 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 75 (EMB HOSP)	2191.95	1780.52	2535,55	2059,63	2712,43	2203,31	2750,94	2234,59	2790,56	2266,77
510413005118417	MIRACAL (GEOLAB)	500 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP)	876.51	711.99	1013,91	823,60	1084,64	881,05	1100,04	893,56	1115,88	906,43
510413004111419	MIRACAL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 75	43.83	35.6	50,71	41,19	54,24	44,06	55,01	44,68	55,81	45,33
510413002119412	MIRACAL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT 50 FR PLAS OPC X 60	1846.88	1500.22	2136,38	1735,38	2285,42	1856,45	2317,87	1882,81	2351,24	1909,91
532413010009403	FONTICAL (TKS)	1250 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30	14.41	11.71	16,67	13,54	17,84	14,49	18,09	14,69	18,35	14,91
510413003115410	MIRACAL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	17.52	14.23	20,27	16,47	21,69	17,62	21,99	17,86	22,31	18,12
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO 90%; COLECALCIFEROL												
540413060007803	OSTEOFIX (NATULAB)	1250MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	1842.68	1496.81	2131,52	1731,43	2280,22	1852,22	2312,60	1878,52	2345,90	1905,57
540413060007903	OSTEOFIX (NATULAB)	1500MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	2083.29	1692.26	2409,85	1957,52	2577,97	2094,09	2614,57	2123,82	2652,22	2154,40
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
525401601118411	CEBION CALCIO (MERCK SA)	500 MG + 600 MG COM EFEV EST CART TB PLAS X 10	9.22	7.49	10,66	8,66	11,41	9,27	11,57	9,40	11,74	9,54
540501501119414	VITERCAL C (MABRA)	500 MG + 600 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	9.35	7.6	10,82	8,79	11,57	9,40	11,74	9,54	11,91	9,67
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; COLECALCIFEROL; ÁCIDO ASCÓRBICO												
507736301118411	C CALCIO (EMS)	1,0 G + 0,625 G + 400 UI + 0,002 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	9.68	7.86	11,19	9,09	11,97	9,72	12,15	9,87	12,32	10,01
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; COLECALCIFEROL												
514004401117410	OSSOTRAT-D (DELTA)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	33.32	27.07	38,55	31,31	41,23	33,49	41,82	33,97	42,42	34,46
500512201112411	FEMME CÁLCIO D 400 (ACHÉ)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	58.77	47.74	67,99	55,23	72,73	59,08	73,76	59,92	74,83	60,78
507738401111413	SUPRICAL D (EMS)	500MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	43.08	34.99	49,83	40,48	53,30	43,30	54,06	43,91	54,84	44,55
526501903114410	CALCIUM D3 (NOVARTIS)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	37.13	30.16	42,95	34,89	45,95	37,33	46,60	37,85	47,27	38,40
526501902118412	CALCIUM D3 (NOVARTIS)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	19.69	15.99	22,77	18,50	24,36	19,79	24,71	20,07	25,06	20,36
526130101112414	NEUTROCAL D (GERMED)	500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	47.33	38.45	54,75	44,47	58,56	47,57	59,40	48,25	60,25	48,94
500512204111416	FEMME CÁLCIO D 400 (ACHÉ)	500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	37.37	30.36	43,23	35,12	46,24	37,56	46,90	38,10	47,58	38,65
537800202113419	CALDROX D (DROXTER)	600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60 (SABOR MENTA)	34.99	28.42	40,47	32,87	43,30	35,17	43,91	35,67	44,54	36,18
537800201117410	CALDROX D (DROXTER)	600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 20 (SABOR MENTA)	11.83	9.61	13,68	11,11	14,64	11,89	14,85	12,06	15,06	12,23
538802502112411	REPOCAL D (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	38.72	31.45	44,79	36,38	47,91	38,92	48,59	39,47	49,29	40,04
538802501116411	REPOCAL D (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	50.18	40.76	58,05	47,15	62,10	50,44	62,98	51,16	63,89	51,90

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; COLECALCIFEROL												
526130102119412	NEUTROCAL D (GERMED)	500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	36.57	29.71	42,30	34,36	45,25	36,76	45,89	37,28	46,55	37,81
500512203115418	FEMME CÁLCIO D 400 (ACHÉ)	500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	18.68	15.17	21,61	17,55	23,12	18,78	23,45	19,05	23,79	19,32
500512205118414	FEMME CÁLCIO D 400 (ACHÉ)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	9.78	7.94	11,32	9,20	12,11	9,84	12,28	9,98	12,46	10,12
500512206114412	FEMME CÁLCIO D 400 (ACHÉ)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	29.39	23.87	33,99	27,61	36,37	29,54	36,88	29,96	37,41	30,39
524803301110411	CALDÊ (MARJAN)	1500 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60	40.6	32.98	46,96	38,15	50,24	40,81	50,95	41,39	51,69	41,99
524812100007903	CALDÊ (MARJAN)	1500 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 20	13.16	10.69	15,22	12,36	16,28	13,22	16,52	13,42	16,75	13,61
517113050011504	FEMURID (ELOFAR)	500 MG + 210 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	33.65	27.33	38,92	31,61	41,64	33,82	42,23	34,30	42,84	34,80
517113050011604	FEMURID (ELOFAR)	500 MG + 210 UI COM REV CX 10 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	288.11	234.03	333,28	270,72	356,53	289,61	361,59	293,72	366,80	297,95
517113050011704	FEMURID (ELOFAR)	500 MG + 210 UI COM REV CX 25 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	612.25	497.33	708,22	575,29	757,63	615,42	768,39	624,16	779,45	633,15
517113050011804	FEMURID (ELOFAR)	500 MG + 210 UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	1040.82	845.46	1203,97	977,98	1287,97	1046,22	1306,25	1061,07	1325,06	1076,35
502820703115418	OSCAL D (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8	5.46	4.44	6,31	5,13	6,75	5,48	6,85	5,56	6,95	5,65
510414201115415	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	40.95	33.26	47,36	38,47	50,67	41,16	51,39	41,74	52,13	42,35
500512202119411	FEMME CÁLCIO D 400 (ACHÉ)	500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	6.22	5.05	7,19	5,84	7,70	6,25	7,81	6,34	7,92	6,43
510412030068803	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	18.14	14.74	20,99	17,05	22,45	18,24	22,77	18,50	23,10	18,76
500402802111416	OSTEOPREVIX D (AIRELA)	1250 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	49.43	40.15	57,18	46,45	61,17	49,69	62,04	50,40	62,93	51,12
510413010080904	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 90 (EMB HOSP)	2721.37	2210.57	3147,94	2557,07	3367,55	2735,46	3415,37	2774,31	3464,55	2814,25
540401802117414	OSTEOFIX (NATULAB)	500 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60	30.84	25.05	35,68	28,98	38,17	31,01	38,71	31,44	39,27	31,90
540401803113412	OSTEOFIX (NATULAB)	1250 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	34.55	28.06	39,96	32,46	42,75	34,73	43,36	35,22	43,98	35,72
540401804111413	OSTEOFIX (NATULAB)	1500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	39.07	31.74	45,19	36,71	48,34	39,27	49,03	39,83	49,74	40,40
540413050006703	OSTEOFIX (NATULAB)	500 MG + 200 UI COM CX FR PLAS OPC X 3000	1495.74	1214.99	1730,21	1405,45	1850,91	1503,49	1877,19	1524,84	1904,22	1546,80
540413050006803	OSTEOFIX (NATULAB)	600 MG + 200 UI COM CX FR PLAS OPC X 3000	1568.39	1274	1814,24	1473,71	1940,80	1576,51	1968,36	1598,90	1996,70	1621,92
540413050006903	OSTEOFIX (NATULAB)	1250 MG + 400 UI COM REV CX FR PLAS OPC X 3000 (EMB HOSP)	1675.16	1360.73	1937,75	1574,03	2072,93	1683,84	2102,36	1707,75	2132,63	1732,34
540413050007003	OSTEOFIX (NATULAB)	1500 MG + 400 UI COM REV CX FR PLAS OPC X 3000 (EMB HOSP)	1893.91	1538.42	2190,79	1779,58	2343,62	1903,72	2376,90	1930,76	2411,13	1958,56
502820701112411	OSCAL D (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8	5.31	4.31	6,15	5,00	6,57	5,34	6,67	5,42	6,76	5,49
510412030068903	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	36.29	29.48	41,97	34,09	44,90	36,47	45,54	36,99	46,19	37,52
540401801110416	OSTEOFIX (NATULAB)	600 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60	32.35	26.28	37,42	30,40	40,03	32,52	40,60	32,98	41,18	33,45
510413010080304	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	36.29	29.48	41,97	34,09	44,90	36,47	45,54	36,99	46,19	37,52
510413010080804	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 75 (EMB HOSP)	2267.81	1842.14	2623,30	2130,91	2806,30	2279,56	2846,15	2311,93	2887,13	2345,22
510413010080704	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	1814.22	1473.69	2098,60	1704,69	2245,00	1823,61	2276,88	1849,51	2309,67	1876,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; COLECALCIFEROL												
510413010080604	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP)	907.12	736.85	1049,31	852,35	1122,52	911,82	1138,46	924,77	1154,85	938,08
502820702119411	OSCAL D (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	40.96	33.27	47,37	38,48	50,68	41,17	51,40	41,75	52,14	42,35
510413010080404	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	45.35	36.84	52,46	42,61	56,12	45,59	56,92	46,24	57,74	46,90
500402801115418	OSTEOPREVIX D (AIRELA)	1389 MG + 200 UI COM REV FR PLAS OPC X 75	49.43	40.15	57,18	46,45	61,17	49,69	62,04	50,40	62,93	51,12
510412030069403	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 90 (EMB HOSP)	2721.37	2210.57	3147,94	2557,07	3367,55	2735,46	3415,37	2774,31	3464,55	2814,25
510412030069303	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 75 (EMB HOSP)	2267.81	1842.14	2623,30	2130,91	2806,30	2279,56	2846,15	2311,93	2887,13	2345,22
510412030069203	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP)	907.12	736.85	1049,31	852,35	1122,52	911,82	1138,46	924,77	1154,85	938,08
510412030069103	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	54.42	44.21	62,95	51,13	67,34	54,70	68,30	55,48	69,28	56,28
510412030069003	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	45.35	36.84	52,46	42,61	56,12	45,59	56,92	46,24	57,74	46,90
510413010080504	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	54.42	44.21	62,95	51,13	67,34	54,70	68,30	55,48	69,28	56,28
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; COLECALCIFEROL; SULFATO CÚPRICO; SULFATO DE MANGANÊS MONOIDRATADO; ÓXIDO DE MAGNÉSIO; ÓXIDO DE ZINCO												
522710601150317	VACINA PNEUMOCÓCICA 13 - VALENTE (CONJUGADA) (WYETH)	SUS INJ CT 02 EST 05 SER PREENCH X 0,5 ML + 10 AGU	1132.32	919.78	1286,70	1045,19	1364,31	1108,23	1380,88	1121,69	1397,86	1135,48
522710602157315	VACINA PNEUMOCÓCICA 13 - VALENTE (CONJUGADA) (WYETH)	SUS INJ CT 01 EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU	113.23	91.98	128,67	104,52	136,43	110,82	138,09	112,17	139,78	113,54
522710701112417	CALTRATE 600 + D (WYETH)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 12	8.12	6.6	9,39	7,63	10,05	8,16	10,19	8,28	10,33	8,39
522710702119415	CALTRATE 600 + D (WYETH)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	20.3	16.49	23,49	19,08	25,12	20,40	25,48	20,70	25,85	21,00
522710703115413	CALTRATE 600 + D (WYETH)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	40.6	32.98	46,97	38,15	50,25	40,82	50,96	41,39	51,70	42,00
522710704111411	CALTRATE 600 + D (WYETH)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 12	7.08	5.75	8,18	6,64	8,76	7,12	8,88	7,21	9,01	7,32
522710901111414	CALTRATE 600 + M (WYETH)	COM REV CT FR PLAS OPC X 12	7.23	5.87	8,37	6,80	8,95	7,27	9,08	7,38	9,21	7,48
522710902118412	CALTRATE 600 + M (WYETH)	COM REV CT FR PLAS OPC X 60	37.89	30.78	43,83	35,60	46,88	38,08	47,55	38,62	48,23	39,18
522710903114410	CALTRATE 600 + M (WYETH)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	18.92	15.37	21,89	17,78	23,42	19,02	23,75	19,29	24,09	19,57
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; DEXTROALFATOCOFEROL; NICOTINAMIDA												
500503601111413	FEMME (ACHÉ)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
500503701116417	FEMME COM FLÚOR (ACHÉ)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	29.95	24.33	34,65	28,15	37,06	30,10	37,59	30,53	38,13	30,97
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; DIMETICONA; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO												
524303903138411	GASTROL (LUPER)	EFERVESCENTE ABACAXI C/50 SA	71.91	58.41	83,18	67,57	88,98	72,28	90,25	73,31	91,55	74,37
524303902131411	GASTROL (LUPER)	EFERVESCENTE ABACAXI C/12 SA	17.82	14.48	20,61	16,74	22,05	17,91	22,37	18,17	22,69	18,43
524303909111416	GASTROL (LUPER)	TC C/30 PASTILHAS	18.72	15.21	21,66	17,59	23,17	18,82	23,50	19,09	23,84	19,37
524303904134418	GASTROL (LUPER)	EFERVESCENTE LARANJA C/12 SA	17.82	14.48	20,61	16,74	22,05	17,91	22,37	18,17	22,69	18,43
524303905130416	GASTROL (LUPER)	EFERVESCENTE LARANJA C/50 SA	71.91	58.41	83,18	67,57	88,98	72,28	90,25	73,31	91,55	74,37
524303906137414	GASTROL (LUPER)	EFERVESCENTE LIMAO C/12 SACH	17.82	14.48	20,61	16,74	22,05	17,91	22,37	18,17	22,69	18,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; DIMETICONA; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO												
524303907133412	GASTROL (LUPER)	EFERVESCENTE LIMAO C/50 SACH	71.91	58.41	83,18	67,57	88,98	72,28	90,25	73,31	91,55	74,37
524303908131413	GASTROL (LUPER)	SUSPENSAO 250 ML	17.52	14.23	20,27	16,47	21,69	17,62	21,99	17,86	22,31	18,12
524303910134416	GASTROL (LUPER)	TC SUSPENSAO 240 ML	19.43	15.78	22,47	18,25	24,03	19,52	24,38	19,80	24,73	20,09
524303911130414	GASTROL (LUPER)	0,037 G+0,0463 G+ 0,0356 G/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML SABOR PAPAIA	17.3	14.05	20,01	16,25	21,41	17,39	21,71	17,64	22,03	17,89
524303912171416	GASTROL (LUPER)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G PAPAIA	71.91	58.41	83,18	67,57	88,98	72,28	90,25	73,31	91,55	74,37
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO												
507714511111410	GELMAX (EMS)	178 MG + 185 MG + 230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 120 (SABOR LIMÃO)	39.6	32.17	45,81	37,21	49,00	39,80	49,70	40,37	50,41	40,95
528112070014804	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR ABACAXI)	59.05	47.97	68,31	55,49	73,07	59,35	74,11	60,20	75,18	61,07
528112070014904	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50(SABOR LIMAO)	59.05	47.97	68,31	55,49	73,07	59,35	74,11	60,20	75,18	61,07
540902002113414	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - FRAMBOESA	5.97	4.85	6,90	5,60	7,38	5,99	7,49	6,08	7,59	6,17
528112060013703	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178 + 185 + 230) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20	4.92	4	5,69	4,62	6,09	4,95	6,17	5,01	6,26	5,08
540902011112417	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - ABACAXI	11.94	9.7	13,81	11,22	14,77	12,00	14,98	12,17	15,20	12,35
540902010116419	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - TANGERINA	74.62	60.61	86,32	70,12	92,34	75,01	93,65	76,07	95,00	77,17
540902009118411	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - MENTA	74.62	60.61	86,32	70,12	92,34	75,01	93,65	76,07	95,00	77,17
540902008111413	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - LIMÃO	74.62	60.61	86,32	70,12	92,34	75,01	93,65	76,07	95,00	77,17
540902007115415	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - FRAMBOESA	74.62	60.61	86,32	70,12	92,34	75,01	93,65	76,07	95,00	77,17
540902006119417	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB MULT) - ABACAXI	74.62	60.61	86,32	70,12	92,34	75,01	93,65	76,07	95,00	77,17
540902005112419	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - TANGERINA	5.97	4.85	6,90	5,60	7,38	5,99	7,49	6,08	7,59	6,17
540902013115413	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - LIMÃO	11.94	9.7	13,81	11,22	14,77	12,00	14,98	12,17	15,20	12,35
540902003111415	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - LIMÃO	5.97	4.85	6,90	5,60	7,38	5,99	7,49	6,08	7,59	6,17
540902014111411	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - MENTA	11.94	9.7	13,81	11,22	14,77	12,00	14,98	12,17	15,20	12,35
528112070014604	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25 (SABOR LARANJA)	29.52	23.98	34,15	27,74	36,54	29,68	37,05	30,10	37,59	30,53
528112070014504	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25 (SABOR ABACAXI)	29.52	23.98	34,15	27,74	36,54	29,68	37,05	30,10	37,59	30,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO												
528112070014404	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR LARANJA)	118.11	95.94	136,62	110,98	146,15	118,72	148,23	120,41	150,36	122,14
528112070014204	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR ABACAXI)	118.11	95.94	136,62	110,98	146,15	118,72	148,23	120,41	150,36	122,14
506313603139411	GASTROLIV (CIFARMA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI)	123.34	100.19	142,67	115,89	152,62	123,97	154,79	125,74	157,02	127,55
506313602132411	GASTROLIV (CIFARMA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO)	123.34	100.19	142,67	115,89	152,62	123,97	154,79	125,74	157,02	127,55
506313601136413	GASTROLIV (CIFARMA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LARANJA)	123.34	100.19	142,67	115,89	152,62	123,97	154,79	125,74	157,02	127,55
528101202131411	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(35,6 + 37 + 47,6) MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 240 ML	18.53	15.05	21,43	17,41	22,92	18,62	23,25	18,89	23,58	19,15
540902004116410	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - MENTA	5.97	4.85	6,90	5,60	7,38	5,99	7,49	6,08	7,59	6,17
540412070004704	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR CEREJA) (EMB MULT)	55.9	45.41	64,66	52,52	69,17	56,19	70,15	56,98	71,16	57,80
507714505136415	GELMAX (EMS)	EFERV ABACAXI 100 SACHET C/5	125.75	102.15	145,46	118,16	155,61	126,40	157,82	128,20	160,09	130,04
507714506132413	GELMAX (EMS)	178MG + 185MG + 230MG PO EFEV CT 20 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	23.63	19.19	27,33	22,20	29,24	23,75	29,65	24,08	30,08	24,43
507714509131418	GELMAX (EMS)	SUSP FR C/240ML	16.98	13.79	19,64	15,95	21,01	17,07	21,31	17,31	21,61	17,55
540412070004004	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR LARANJA)	9.04	7.34	10,45	8,49	11,18	9,08	11,34	9,21	11,50	9,34
540412070004104	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR LARANJA) (EMB MULT)	55.9	45.41	64,66	52,52	69,17	56,19	70,15	56,98	71,16	57,80
540412070004204	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56 (SABOR LARANJA)	19.56	15.89	22,63	18,38	24,21	19,67	24,55	19,94	24,90	20,23
540412070004304	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR MENTA)	5.59	4.54	6,47	5,26	6,92	5,62	7,02	5,70	7,12	5,78
540412070004404	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56(SABOR MENTA)	19.56	15.89	22,63	18,38	24,21	19,67	24,55	19,94	24,90	20,23
540902012119415	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - FRAMBOESA	11.94	9.7	13,81	11,22	14,77	12,00	14,98	12,17	15,20	12,35
540412070004604	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56 (SABOR CEREJA)	19.56	15.89	22,63	18,38	24,21	19,67	24,55	19,94	24,90	20,23
528112070015004	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 50 (SABOR LARANJA)	59.05	47.97	68,31	55,49	73,07	59,35	74,11	60,20	75,18	61,07
540412070004804	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR MENTA) (EMB MULT)	55.9	45.41	64,66	52,52	69,17	56,19	70,15	56,98	71,16	57,80
504614010018714	GASTROL (BRAINFARMA)	185 MG + 231,5 MG + 178MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20	7.77	6.31	8,99	7,30	9,62	7,81	9,75	7,92	9,89	8,03
504614030020203	GASTROL (BRAINFARMA)	185 MG + 231,5 MG + 178MG PAS CT BL AL PLAS INC X 200	79.97	64.96	90,88	73,82	96,36	78,27	97,53	79,22	98,73	80,20
528101201119418	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178 + 185 + 230) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30	7.38	5.99	8,54	6,94	9,13	7,42	9,26	7,52	9,39	7,63
507714502110415	GELMAX (EMS)	178MG+185MG+230MG COM MAST MAMAO-CASSIS CT BL AL PLAS X 24	8.38	6.81	9,70	7,88	10,37	8,42	10,52	8,55	10,67	8,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO												
540902001117416	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 - ABACAXI	5.97	4.85	6,90	5,60	7,38	5,99	7,49	6,08	7,59	6,17
528112070014704	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 25(SABOR LIMAO)	29.52	23.98	34,15	27,74	36,54	29,68	37,05	30,10	37,59	30,53
540902015118411	ESTOMAZIL PASTILHAS (COSMED)	230 MG + 185 MG + 185 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 40 - TANGERINA	11.94	9.7	13,81	11,22	14,77	12,00	14,98	12,17	15,20	12,35
540412070004504	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR CEREJA)	5.59	4.54	6,47	5,26	6,92	5,62	7,02	5,70	7,12	5,78
528112070014304	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178+ 185+ 230) MG / 5 G PO EFEV CT ENV AL PLAS X 100 (SABOR LIMAO)	118.11	95.94	136,62	110,98	146,15	118,72	148,23	120,41	150,36	122,14
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; LACTOBIONATO DE CÁLCIO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
526529401113418	CALCIUM SANDOZ + VITAMINA C LARANJA (NOVARTIS)	327 MG + 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	8.84	7.18	10,22	8,30	10,93	8,88	11,09	9,01	11,25	9,14
Princípio Ativo: CARBONATO DE CÁLCIO; LACTOGLICONATO DE CÁLCIO												
526502203116419	CALCIUM SANDOZ F (NOVARTIS)	875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	9.4	7.64	10,88	8,84	11,64	9,46	11,80	9,59	11,97	9,72
526502303110412	CALCIUM SANDOZ FF (NOVARTIS)	1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	15.19	12.34	17,56	14,26	18,79	15,26	19,06	15,48	19,33	15,70
Princípio Ativo: CARBONATO DE LÍTIO												
506900604116411	CARBOLIM (ACTAVIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	156.39	127.04	177,71	144,35	188,43	153,06	190,72	154,92	193,07	156,83
506903401119117	CARBONATO DE LÍTIO (ACTAVIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	48.55	39.44	55,17	44,81	58,50	47,52	59,21	48,10	59,94	48,69
506903402115115	CARBONATO DE LÍTIO (ACTAVIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	12.12	9.85	13,78	11,19	14,61	11,87	14,78	12,01	14,97	12,16
506903403111113	CARBONATO DE LÍTIO (ACTAVIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	114.87	93.31	130,53	106,03	138,40	112,42	140,08	113,79	141,80	115,18
506913040025803	CARBOLIM (ACTAVIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	2.94	2.39	3,34	2,71	3,54	2,88	3,58	2,91	3,63	2,95
508001401111415	CARBOLITIUM (EUROFARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	19.35	15.72	21,99	17,86	23,32	18,94	23,60	19,17	23,89	19,41
508001402118413	CARBOLITIUM (EUROFARMA)	450 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.95	21.89	30,61	24,86	32,46	26,37	32,86	26,69	33,26	27,02
508001404110312	CARBOLITIUM (EUROFARMA)	450 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8.99	7.3	10,21	8,29	10,83	8,80	10,96	8,90	11,10	9,02
508001406113319	CARBOLITIUM (EUROFARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	19.35	15.72	21,99	17,86	23,32	18,94	23,60	19,17	23,89	19,41
508001405117310	CARBOLITIUM (EUROFARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 25	9.65	7.84	10,97	8,91	11,63	9,45	11,77	9,56	11,92	9,68
506900601117415	CARBOLIM (ACTAVIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	16.29	13.23	18,50	15,03	19,62	15,94	19,86	16,13	20,10	16,33
511611604113112	CARBONATO DE LÍTIO (HIPOLABOR)	300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 60	15.1	12.27	17,15	13,93	18,19	14,78	18,41	14,95	18,64	15,14
511611603117114	CARBONATO DE LÍTIO (HIPOLABOR)	300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	125.73	102.13	142,87	116,05	151,49	123,06	153,33	124,55	155,22	126,09
511611602110116	CARBONATO DE LÍTIO (HIPOLABOR)	300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 50	12.58	10.22	14,29	11,61	15,16	12,31	15,34	12,46	15,53	12,62
511611601114118	CARBONATO DE LÍTIO (HIPOLABOR)	300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 25	6.26	5.08	7,11	5,78	7,54	6,12	7,63	6,20	7,72	6,27
506900602113413	CARBOLIM (ACTAVIS)	300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	62.13	50.47	70,60	57,35	74,86	60,81	75,77	61,55	76,70	62,30
Princípio Ativo: CARBONATO DE LODENAFILA												
506714120054703	HELLEVA (CRISTÁLIA)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	295.19	239.78	341,46	277,37	365,28	296,72	370,47	300,93	375,81	305,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBONATO DE LODENAFILA												
506714120054603	HELLEVA (CRISTÁLIA)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	98.4	79.93	113,82	92,46	121,76	98,91	123,49	100,31	125,27	101,76
506718301111217	HELLEVA (CRISTÁLIA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	21.86	17.76	25,28	20,53	27,05	21,97	27,43	22,28	27,82	22,60
506718302118215	HELLEVA (CRISTÁLIA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	43.74	35.53	50,60	41,10	54,13	43,97	54,89	44,59	55,68	45,23
506718303114213	HELLEVA (CRISTÁLIA)	80 MG COM CT AL PLAST INC X 20 (EMB FRAC)	153.07	124.34	177,06	143,83	189,41	153,86	192,10	156,04	194,86	158,28
Princípio Ativo: CARBONATO DE MAGNÉSIO; GLICINATO DE ALUMÍNIO; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
531615030077517	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA)	200 MG + 60 MG + 30 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8	11.65	9.46	13,48	10,95	14,42	11,71	14,62	11,88	14,83	12,05
Princípio Ativo: CARBONATO DE MAGNÉSIO; GLICINATO DE ALUMÍNIO; GLICINATO DE CÁLCIO; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
526116501117418	SOMALGIN CARDIO (GERMED)	162 MG + 48,6 MG + 24,3 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8	10.89	8.85	12,60	10,23	13,48	10,95	13,67	11,10	13,87	11,27
526116502113416	SOMALGIN CARDIO (GERMED)	200 MG + 60 MG + 30 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8	11.51	9.35	13,31	10,81	14,24	11,57	14,44	11,73	14,65	11,90
526116504116412	SOMALGIN CARDIO (GERMED)	100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32	9.79	7.95	11,33	9,20	12,12	9,85	12,29	9,98	12,47	10,13
526116505112410	SOMALGIN CARDIO (GERMED)	325MG + 107,5MG + 48,75MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32	13.38	10.87	15,48	12,57	16,56	13,45	16,79	13,64	17,03	13,83
Princípio Ativo: CARBONATO DE MAGNÉSIO; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO												
533006504114414	GAVIZ (UNIÃO QUÍMICA)	160 MG + 50 MG COM MAST DISP 20 STR X 4 (MORANGO)	29.51	23.97	34,13	27,72	36,51	29,66	37,03	30,08	37,57	30,52
533006501131415	GAVIZ (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(HORTELA)	14.21	11.54	16,44	13,35	17,59	14,29	17,84	14,49	18,10	14,70
533006502138413	GAVIZ (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(MORANGO)	14.21	11.54	16,44	13,35	17,59	14,29	17,84	14,49	18,10	14,70
533006503118416	GAVIZ (UNIÃO QUÍMICA)	160 MG + 50 MG COM MAST DISP 20 STR X 4 (HORTELA)	29.51	23.97	34,13	27,72	36,51	29,66	37,03	30,08	37,57	30,52
Princípio Ativo: CARBONATO DE SEVELÂMER												
524000801118319	RENVELA (GENZYME)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 270 ** CAP **	705.63	573.18								
Princípio Ativo: CARBOPLATINA												
525204003153411	CITOPLATINA (MEIZLER)	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 5 ML	165.16	134.16	187,67	152,44	198,99	161,64	201,41	163,61	203,88	165,61
523707204152416	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	462.37	375.58	525,40	426,78	557,09	452,52	563,86	458,02	570,80	463,66
534201502158411	TECNOCARB (ZODIAC)	450 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 50 ML	617.59	501.67	701,79	570,06	744,12	604,45	753,16	611,79	762,42	619,31
504401302150416	B-PLATIN (BLAUSIEGEL)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	69.94	56.81	79,48	64,56	84,27	68,45	85,29	69,28	86,34	70,13
504401303157414	B-PLATIN (BLAUSIEGEL)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	629.43	511.29	715,25	581,00	758,39	616,04	767,60	623,52	777,04	631,19
504401304153412	B-PLATIN (BLAUSIEGEL)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	208.65	169.49	237,10	192,60	251,40	204,21	254,45	206,69	257,58	209,23
523707201153411	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	462.37	375.58	525,40	426,78	557,09	452,52	563,86	458,02	570,80	463,66
523707202151412	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 45 ML	1198	973.14	1361,33	1105,81	1443,44	1172,51	1460,97	1186,75	1478,94	1201,34
523707203156418	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	228.88	185.92	260,08	211,26	275,77	224,01	279,12	226,73	282,55	229,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBOPLATINA												
523707205159414	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1198	973.14	1361,33	1105,81	1443,44	1172,51	1460,97	1186,75	1478,94	1201,34
523707206155412	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	228.88	185.92	260,08	211,26	275,77	224,01	279,12	226,73	282,55	229,52
538000201153111	CARBOPLATINA (ACCORD)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	156.72	127.3	178,09	144,66	188,83	153,39	191,12	155,25	193,47	157,16
538000202151110	CARBOPLATINA (ACCORD)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 15 ML	317.85	258.19	361,19	293,39	382,97	311,09	387,62	314,86	392,39	318,74
538000203156116	CARBOPLATINA (ACCORD)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 45 ML	823.59	669	935,88	760,22	992,33	806,07	1004,38	815,86	1016,73	825,89
534201501151413	TECNOCARB (ZODIAC)	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 25 ML	209.63	170.28	238,22	193,51	252,59	205,18	255,65	207,66	258,80	210,22
525204002157411	CITOPLATINA (MEIZLER)	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 45 ML	1054.42	856.51	1198,18	973,28	1270,45	1031,99	1285,88	1044,52	1301,69	1057,36
514400201153416	CARBOPLATINA (ÍTACA)	150 MG PO LIOF CT FA VD INC	288.27	234.16	327,57	266,09	347,33	282,14	351,55	285,56	355,87	289,07
514400202151417	CARBOPLATINA (ÍTACA)	450 MG PO LIOF CT FA VD INC	745.98	605.96	847,69	688,58	898,81	730,10	909,73	738,97	920,92	748,06
525204001150413	CITOPLATINA (MEIZLER)	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 15 ML	371.92	302.11	422,63	343,30	448,12	364,01	453,56	368,43	459,14	372,96
537500703151411	TEVACARBO (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (EMB HOSP)	369.62	300.24	420,01	341,17	445,34	361,75	450,75	366,14	456,30	370,65
521101505153413	BIOCARBO (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1170.48	950.78	1330,07	1080,42	1410,29	1145,58	1427,42	1159,49	1444,98	1173,76
536701001154416	EVOCARB (EVOLABIS)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 15 ML	384.98	312.72	437,47	355,36	463,86	376,79	469,49	381,37	475,27	386,06
536701002150414	EVOCARB (EVOLABIS)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 5 ML	128.31	104.23	145,81	118,44	154,61	125,59	156,48	127,11	158,41	128,68
537500702153410	TEVACARBO (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	132	107.22	149,99	121,84	159,04	129,19	160,97	130,76	162,95	132,36
507003301159417	VANCEL (PIERRE FABRE)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	396.96	322.45	451,08	366,41	478,29	388,51	484,10	393,23	490,05	398,07
507003302155415	VANCEL (PIERRE FABRE)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1106.88	899.12	1257,79	1021,70	1333,65	1083,32	1349,85	1096,48	1366,45	1109,97
513403601154419	KEMOCARB (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	427.78	347.49	486,10	394,86	515,42	418,68	521,68	423,76	528,10	428,98
513403602150417	KEMOCARB (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1170.48	950.78	1330,06	1080,41	1410,28	1145,57	1427,41	1159,49	1444,97	1173,75
529800202155411	NEOPLATINE (QUIRAL)	10 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 45 ML	1097.62	891.6	1247,27	1013,16	1322,50	1074,27	1338,56	1087,31	1355,02	1100,68
521904001150114	CARBOPLATINA (GLENMARK)	150 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML	167.31	135.91	190,13	154,44	201,59	163,75	204,04	165,74	206,55	167,78
521904002157112	CARBOPLATINA (GLENMARK)	450 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 100 ML	337.74	274.35	383,79	311,75	406,94	330,56	411,88	334,57	416,95	338,69
522238401157413	PLATAMINE CS (PFIZER)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 15 ML (REST HOSP)	142.02	115.36	161,38	131,09	171,11	138,99	173,19	140,68	175,32	142,41
521101504157415	BIOCARBO (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	220.8	179.36	250,90	203,81	266,04	216,10	269,27	218,73	272,58	221,42
522238402153411	PLATAMINE CS (PFIZER)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 45 ML (REST HOSP)	427.9	347.58	486,24	394,97	515,57	418,80	521,83	423,88	528,25	429,10
522238403151412	PLATAMINE CS (PFIZER)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP)	70.28	57.09	79,86	64,87	84,68	68,79	85,71	69,62	86,76	70,48
521101503150417	BIOCARBO (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	427.79	347.49	486,11	394,87	515,43	418,68	521,69	423,77	528,11	428,98
529800201159411	NEOPLATINE (QUIRAL)	10 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 15 ML	423.62	344.11	481,38	391,02	510,41	414,61	516,61	419,64	522,96	424,80
537500701157412	TEVACARBO (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (EMB HOSP)	1004.48	815.94	1141,43	927,18	1210,27	983,10	1224,97	995,04	1240,04	1007,28
Princípio Ativo: CARBOXIMALTOSE FÉRRICA												
501113010020102	FERINJECT (NYCOMED PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD INC X 2 ML	295.59	240.11	341,92	277,74	365,77	297,11	370,97	301,34	376,31	305,68
501113010020602	FERINJECT (NYCOMED PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	14779.25	12005.18	17095,92	13887,02	18288,57	14855,81	18548,25	15066,74	18815,34	15283,70
501113010020502	FERINJECT (NYCOMED PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	2955.85	2401.04	3419,18	2777,40	3657,71	2971,16	3709,65	3013,35	3763,07	3056,74
501113010020402	FERINJECT (NYCOMED PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX AMP VD INC X 10 ML	295.59	240.11	341,92	277,74	365,77	297,11	370,97	301,34	376,31	305,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARBOXIMALTOSE FÉRRICA												
501113010020202	FERINJECT (NYCOMED PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD INC X 10 ML	1477.93	1200.52	1709,59	1388,70	1828,86	1485,58	1854,83	1506,68	1881,53	1528,37
501113010020302	FERINJECT (NYCOMED PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX AMP VD INC X 2 ML	59.11	48.02	68,38	55,55	73,15	59,42	74,19	60,26	75,26	61,13
Princípio Ativo: CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA												
533012070056503	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4.49	3.65	5,19	4,22	5,55	4,51	5,63	4,57	5,71	4,64
533012070056603	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8.96	7.28	10,36	8,42	11,09	9,01	11,25	9,14	11,41	9,27
533018001171411	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13.45	10.93	15,56	12,64	16,65	13,52	16,88	13,71	17,13	13,91
Princípio Ativo: CARISOPRODOL; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; DIPIRONA SÓDICA												
500505201110416	MIONEVRIX (ACHÉ)	COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	15.72	12.77	18,19	14,78	19,45	15,80	19,73	16,03	20,01	16,25
Princípio Ativo: CARMELOSE SÓDICA												
501003102173311	FRESH TEARS LIQUIGEL (ALLERGAN)	10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML	36.35	29.53	42,05	34,16	44,98	36,54	45,62	37,06	46,28	37,59
501003104176316	FRESH TEARS (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML	9.91	8.05	11,47	9,32	12,27	9,97	12,44	10,11	12,62	10,25
501003103137414	FRESH TEARS (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML	19.83	16.11	22,94	18,63	24,54	19,93	24,89	20,22	25,24	20,50
501602701171314	SALIVAN (APSEN)	10 MG/ML SOL TOP OR FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	15.65	12.71	18,10	14,70	19,37	15,73	19,64	15,95	19,92	16,18
504613080017604	NEO FRESH (BRAINFARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	29.77	24.18	34,43	27,97	36,84	29,93	37,36	30,35	37,90	30,79
501003101177311	FRESH TEARS (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML	29.77	24.18	34,43	27,97	36,84	29,93	37,36	30,35	37,90	30,79
Princípio Ativo: CARMELOSE SÓDICA; GLICEROL; POLISSORBATO												
501014080012307	REFRESH ADVANCED (ALLERGAN)	5,0MG/ML + 10,0MG/ML + 5,0MG/ML EMU OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	29.74	24.16	34,41	27,95	36,81	29,90	37,33	30,32	37,87	30,76
501014080012107	REFRESH ADVANCED (ALLERGAN)	5,0MG/ML + 10,0MG/ML + 5,0MG/ML EMU OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3ML	5.95	4.83	6,88	5,59	7,36	5,98	7,47	6,07	7,57	6,15
501014080012207	REFRESH ADVANCED (ALLERGAN)	5,0MG/ML + 10,0MG/ML + 5,0MG/ML EMU OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	19.83	16.11	22,94	18,63	24,54	19,93	24,89	20,22	25,24	20,50
Princípio Ativo: CARMUSTINA												
505100501152311	BECENUN (BRISTOL-MEYERS)	33,333 MG/ML LIOF INJ CT 10 FA VD AMB + DIL X 3 ML	1899.95	1543.33	2158,99	1753,75	2289,21	1859,53	2317,01	1882,11	2345,51	1905,26
Princípio Ativo: CARNITINA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE BUCLIZINA; LISINA; NICOTINAMIDA; PIRIDOXINA; RIBOFLAVINA												
524300601130411	APETIBE (LUPER)	SOLUCAO 240 ML	16.9	13.73	19,55	15,88	20,91	16,99	21,21	17,23	21,51	17,47
Princípio Ativo: CARVEDILOL												
541812070001606	CARVEDILOL (EMS S/A)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	36.82	29.91	41,84	33,99	44,36	36,03	44,90	36,47	45,45	36,92
521120801110118	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	3,125 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	13.25	10.76	15,05	12,23	15,96	12,96	16,16	13,13	16,35	13,28
521120802117116	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	6,25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	14.87	12.08	16,90	13,73	17,92	14,56	18,13	14,73	18,36	14,91
521120803113114	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	22.35	18.15	25,39	20,62	26,92	21,87	27,25	22,14	27,58	22,40
521120804111115	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM BL AL PLAS BCO X 30	40.25	32.7	45,73	37,15	48,49	39,39	49,08	39,87	49,68	40,36
521120805116110	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	12,5 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	17.12	13.91	19,45	15,80	20,63	16,76	20,88	16,96	21,13	17,16

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARVEDILOL												
521120806112119	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	34.25	27.82	38,93	31,62	41,27	33,52	41,77	33,93	42,29	34,35
521120807119117	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	25.78	20.94	29,29	23,79	31,06	25,23	31,44	25,54	31,82	25,85
525071507113113	CARVEDILOL (MEDLEY)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	33.96	27.59	38,59	31,35	40,92	33,24	41,41	33,64	41,92	34,05
541812070001506	CARVEDILOL (EMS S/A)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	18.42	14.96	20,93	17,00	22,19	18,02	22,46	18,24	22,74	18,47
525074313115417	BECARVE (MEDLEY)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	41.15	33.43	46,75	37,98	49,57	40,27	50,18	40,76	50,79	41,26
541812070001706	CARVEDILOL (EMS S/A)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	20.69	16.81	23,51	19,10	24,92	20,24	25,23	20,49	25,54	20,75
541812070001806	CARVEDILOL (EMS S/A)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	41.36	33.6	47,00	38,18	49,84	40,49	50,44	40,97	51,06	41,48
541812070002006	CARVEDILOL (EMS S/A)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	46.06	37.41	52,34	42,52	55,50	45,08	56,17	45,63	56,86	46,19
541812070002206	CARVEDILOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	51.64	41.95	58,68	47,67	62,22	50,54	62,98	51,16	63,75	51,78
541812070002306	CARVEDILOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	103.28	83.89	117,36	95,33	124,44	101,08	125,95	102,31	127,50	103,57
541814060008203	CARDBET (EMS S/A)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	36.83	29.92	41,85	33,99	44,37	36,04	44,91	36,48	45,46	36,93
541814060008303	CARDBET (EMS S/A)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	41.37	33.6	47,01	38,19	49,85	40,49	50,45	40,98	51,07	41,48
521120808115115	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	28.98	23.54	32,93	26,75	34,92	28,37	35,34	28,71	35,77	29,06
525074305112412	BECARVE (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL/AL X 15	25.58	20.78	29,07	23,61	30,83	25,04	31,20	25,34	31,59	25,66
525071508111114	CARVEDILOL (MEDLEY)	3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 15	15.82	12.85	17,98	14,61	19,06	15,48	19,29	15,67	19,53	15,86
525071509116111	CARVEDILOL (MEDLEY)	3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 30	23.72	19.27	26,95	21,89	28,58	23,22	28,93	23,50	29,28	23,78
525071510114117	CARVEDILOL (MEDLEY)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	32.26	26.2	36,66	29,78	38,87	31,57	39,34	31,96	39,82	32,35
525071511110115	CARVEDILOL (MEDLEY)	3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	110.41	89.69	125,47	101,92	133,03	108,06	134,65	109,38	136,31	110,72
525071512117113	CARVEDILOL (MEDLEY)	3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	613.43	498.29	697,07	566,23	739,11	600,38	748,09	607,67	757,29	615,15
525074301117411	BECARVE (MEDLEY)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	18.4	14.95	20,91	16,99	22,17	18,01	22,44	18,23	22,72	18,46
525074302113418	BECARVE (MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	22.81	18.53	25,92	21,05	27,49	22,33	27,82	22,60	28,16	22,87
525074315118413	BECARVE (MEDLEY)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	110.41	89.69	125,47	101,92	133,03	108,06	134,65	109,38	136,31	110,72
525074304116414	BECARVE (MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	136.49	110.87	155,10	125,99	164,45	133,58	166,45	135,21	168,50	136,87
525074314111415	BECARVE (MEDLEY)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	123.09	99.99	139,88	113,62	148,31	120,47	150,11	121,93	151,96	123,44
525074306119410	BECARVE (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	51.17	41.57	58,14	47,23	61,65	50,08	62,40	50,69	63,16	51,30
525074307115419	BECARVE (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL/AL X 60	102.33	83.12	116,28	94,45	123,29	100,15	124,79	101,37	126,33	102,62
525074308111417	BECARVE (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	151.67	123.2	172,35	140,00	182,74	148,44	184,96	150,24	187,24	152,10
525074309118415	BECARVE (MEDLEY)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	36.8	29.89	41,82	33,97	44,34	36,02	44,88	36,46	45,43	36,90
525074310116412	BECARVE (MEDLEY)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	73.61	59.79	83,65	67,95	88,69	72,04	89,77	72,92	90,87	73,81
525074311112410	BECARVE (MEDLEY)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	613.43	498.29	697,07	566,23	739,11	600,38	748,09	607,67	757,29	615,15
525074312119419	BECARVE (MEDLEY)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	20.57	16.71	23,37	18,98	24,78	20,13	25,08	20,37	25,39	20,62
521000902114411	DIVELOL (BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	34.63	28.13	39,35	31,96	41,72	33,89	42,23	34,30	42,75	34,73
525074303111419	BECARVE (MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	45.62	37.06	51,85	42,12	54,97	44,65	55,64	45,20	56,33	45,76
525313010037806	CARVEDILOL (NOVA QUÍMICA)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	36.82	29.91	41,84	33,99	44,36	36,03	44,90	36,47	45,45	36,92
541814060008403	CARDBET (EMS S/A)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	46.04	37.4	52,32	42,50	55,48	45,07	56,15	45,61	56,84	46,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARVEDILOL												
523700812114416	CARDILOL (LIBBS)	6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	30.64	24.89	34,82	28,28	36,92	29,99	37,37	30,36	37,83	30,73
538012040010506	CARVEDILOL (ACCORD)	25 MG COM CT BL AL AL X 14	22.76	18.49	25,86	21,01	27,42	22,27	27,76	22,55	28,10	22,83
538012040010606	CARVEDILOL (ACCORD)	25 MG COM CT BL AL AL X 28	45.53	36.98	51,74	42,03	54,86	44,56	55,53	45,11	56,21	45,66
538012040010706	CARVEDILOL (ACCORD)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	48.77	39.62	55,42	45,02	58,77	47,74	59,48	48,32	60,21	48,91
538012040010806	CARVEDILOL (ACCORD)	25 MG COM CT BL AL AL X 140 (EMB HOSP)	227.66	184.93	258,70	210,14	274,31	222,82	277,64	225,53	281,05	228,30
538012040010906	CARVEDILOL (ACCORD)	25 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP)	48.34	39.27	54,93	44,62	58,24	47,31	58,95	47,89	59,68	48,48
523700810111411	CARDILOL (LIBBS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39.89	32.4	45,33	36,82	48,07	39,05	48,65	39,52	49,25	40,01
525313010037706	CARVEDILOL (NOVA QUÍMICA)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	18.42	14.96	20,93	17,00	22,19	18,02	22,46	18,24	22,74	18,47
523700809113412	CARDILOL (LIBBS)	12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	30.64	24.89	34,82	28,28	36,92	29,99	37,37	30,36	37,83	30,73
525313010037906	CARVEDILOL (NOVA QUÍMICA)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	20.69	16.81	23,51	19,10	24,92	20,24	25,23	20,49	25,54	20,75
525313010038006	CARVEDILOL (NOVA QUÍMICA)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	41.36	33.6	47,00	38,18	49,84	40,49	50,44	40,97	51,06	41,48
525313010038106	CARVEDILOL (NOVA QUÍMICA)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	23.03	18.71	26,16	21,25	27,74	22,53	28,08	22,81	28,42	23,09
525313010038206	CARVEDILOL (NOVA QUÍMICA)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	46.06	37.41	52,34	42,52	55,50	45,08	56,17	45,63	56,86	46,19
525313010038306	CARVEDILOL (NOVA QUÍMICA)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	92.12	74.83	104,68	85,03	110,99	90,16	112,34	91,25	113,72	92,37
525313010038406	CARVEDILOL (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL/AL X 15	25.81	20.97	29,33	23,82	31,10	25,26	31,48	25,57	31,87	25,89
525313010038506	CARVEDILOL (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	51.64	41.95	58,68	47,67	62,22	50,54	62,98	51,16	63,75	51,78
529201204118317	COREG (ROCHE)	6,250 MG COM CT BL AL/AL X 14	29.69	24.12	33,74	27,41	35,78	29,06	36,21	29,41	36,66	29,78
538012040011006	CARVEDILOL (ACCORD)	25 MG COM CT BL AL AL X 15	24.39	19.81	27,71	22,51	29,38	23,87	29,74	24,16	30,10	24,45
521012040008903	DIVELOL (BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	25.22	20.49	28,65	23,27	30,38	24,68	30,75	24,98	31,12	25,28
541812070001906	CARVEDILOL (EMS S/A)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	23.03	18.71	26,16	21,25	27,74	22,53	28,08	22,81	28,42	23,09
521000903110418	DIVELOL (BALDACCI)	3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 14	12.02	9.76	13,66	11,10	14,48	11,76	14,66	11,91	14,84	12,05
521000904117416	DIVELOL (BALDACCI)	3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 28	21.84	17.74	24,82	20,16	26,32	21,38	26,64	21,64	26,97	21,91
521000905113414	DIVELOL (BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	13.45	10.93	15,28	12,41	16,20	13,16	16,40	13,32	16,60	13,48
521000906111415	DIVELOL (BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	20.25	16.45	23,01	18,69	24,40	19,82	24,69	20,06	25,00	20,31
521000907116410	DIVELOL (BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	17.14	13.92	19,47	15,82	20,65	16,77	20,90	16,98	21,15	17,18
521000908112419	DIVELOL (BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	25.22	20.49	28,65	23,27	30,38	24,68	30,75	24,98	31,12	25,28
523700811118418	CARDILOL (LIBBS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	30.65	24.9	34,83	28,29	36,93	30,00	37,38	30,36	37,84	30,74
521012040008803	DIVELOL (BALDACCI)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25.22	20.49	28,65	23,27	30,38	24,68	30,75	24,98	31,12	25,28
541814060008503	CARDBET (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	51.64	41.95	58,68	47,67	62,21	50,53	62,97	51,15	63,74	51,78
523700801112417	CARDILOL (LIBBS)	12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	11.21	9.11	12,74	10,35	13,51	10,97	13,67	11,10	13,84	11,24
523700802119415	CARDILOL (LIBBS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	13.19	10.71	14,98	12,17	15,89	12,91	16,08	13,06	16,28	13,22
523700803115413	CARDILOL (LIBBS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.4	21.44	29,99	24,36	31,80	25,83	32,19	26,15	32,59	26,47
523700804111411	CARDILOL (LIBBS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	8.72	7.08	9,91	8,05	10,50	8,53	10,63	8,63	10,76	8,74
523700805118411	CARDILOL (LIBBS)	6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	9.77	7.94	11,11	9,02	11,78	9,57	11,92	9,68	12,07	9,80
523700806114418	CARDILOL (LIBBS)	12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.25	13.2	18,47	15,00	19,58	15,90	19,82	16,10	20,06	16,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARVEDILOL												
523700807110416	CARDILOL (LIBBS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.25	13.2	18,47	15,00	19,58	15,90	19,82	16,10	20,06	16,29
523700808117414	CARDILOL (LIBBS)	6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.25	13.2	18,47	15,00	19,58	15,90	19,82	16,10	20,06	16,29
521000909119417	DIVELOL (BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	25.22	20.49	28,65	23,27	30,38	24,68	30,75	24,98	31,12	25,28
506905602111111	CARVEDILOL (ACTAVIS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.06	16.29	22,79	18,51	24,17	19,63	24,46	19,87	24,76	20,11
510014120015006	CARVEDILOL (FURP)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 60	58.65	47.64	67,85	55,11	72,58	58,96	73,61	59,79	74,67	60,65
506905502117418	CRONOCOR (ACTAVIS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	15.83	12.86	17,99	14,61	19,07	15,49	19,30	15,68	19,54	15,87
506905503113416	CRONOCOR (ACTAVIS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31.64	25.7	35,96	29,21	38,13	30,97	38,59	31,35	39,07	31,74
506905504111417	CRONOCOR (ACTAVIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	18.43	14.97	20,95	17,02	22,21	18,04	22,48	18,26	22,76	18,49
506905505116412	CRONOCOR (ACTAVIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36.85	29.93	41,88	34,02	44,40	36,07	44,94	36,50	45,50	36,96
506905506112410	CRONOCOR (ACTAVIS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24.39	19.81	27,71	22,51	29,38	23,87	29,74	24,16	30,10	24,45
506905507119419	CRONOCOR (ACTAVIS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	13.74	11.16	15,62	12,69	16,56	13,45	16,76	13,61	16,97	13,78
532715040018303	KARVIL (TORRENT)	25 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	351.02	285.13	398,88	324,01	422,93	343,55	428,07	347,72	433,34	352,00
506905601115111	CARVEDILOL (ACTAVIS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.35	14.09	19,72	16,02	20,91	16,99	21,16	17,19	21,42	17,40
532715040018203	KARVIL (TORRENT)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	262.13	212.93	297,87	241,96	315,83	256,55	319,67	259,67	323,60	262,86
506905603118118	CARVEDILOL (ACTAVIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	24.39	19.81	27,71	22,51	29,38	23,87	29,74	24,16	30,10	24,45
506905604114116	CARVEDILOL (ACTAVIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34.01	27.63	38,65	31,40	40,98	33,29	41,48	33,69	41,99	34,11
506905605110114	CARVEDILOL (ACTAVIS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	11.94	9.7	13,57	11,02	14,38	11,68	14,56	11,83	14,74	11,97
506905606117112	CARVEDILOL (ACTAVIS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.12	12.28	17,18	13,96	18,22	14,80	18,44	14,98	18,67	15,17
506905607113110	CARVEDILOL (ACTAVIS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	13.42	10.9	15,25	12,39	16,17	13,13	16,37	13,30	16,57	13,46
506905608111111	CARVEDILOL (ACTAVIS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	14.56	11.83	16,54	13,44	17,54	14,25	17,75	14,42	17,97	14,60
510014120014806	CARVEDILOL (FURP)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	14.65	11.9	16,95	13,77	18,13	14,73	18,39	14,94	18,65	15,15
510014120014906	CARVEDILOL (FURP)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	29.32	23.82	33,92	27,55	36,28	29,47	36,80	29,89	37,33	30,32
506905508115417	CRONOCOR (ACTAVIS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.45	22.3	31,19	25,34	33,07	26,86	33,47	27,19	33,88	27,52
532713010015506	CARVEDILOL (TORRENT)	12,5MG COM CT BL AL/AL X 30	46.04	37.4	52,32	42,50	55,48	45,07	56,15	45,61	56,84	46,17
532700501118419	KARVIL (TORRENT)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	14.48	11.76	16,46	13,37	17,45	14,17	17,66	14,35	17,88	14,52
532700502114417	KARVIL (TORRENT)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	11.22	9.11	12,75	10,36	13,52	10,98	13,68	11,11	13,85	11,25
532700503110415	KARVIL (TORRENT)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	12.8	10.4	14,55	11,82	15,42	12,53	15,61	12,68	15,80	12,83
532700504117413	KARVIL (TORRENT)	12,5 MG COM CT BL AL /AL X 30	27.32	22.19	31,05	25,22	32,92	26,74	33,32	27,07	33,73	27,40
532700505113411	KARVIL (TORRENT)	25 MG COM CT BL AL/AL X 15	18.66	15.16	21,20	17,22	22,48	18,26	22,75	18,48	23,03	18,71
541812070002106	CARVEDILOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL AL X 15	25.81	20.97	29,33	23,82	31,10	25,26	31,48	25,57	31,87	25,89
532700507116418	KARVIL (TORRENT)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	21.19	17.21	24,08	19,56	25,53	20,74	25,84	20,99	26,16	21,25
506905501110411	CRONOCOR (ACTAVIS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	12.2	9.91	13,86	11,26	14,70	11,94	14,88	12,09	15,06	12,23
532713010015406	CARVEDILOL (TORRENT)	6,25MG COM CT BL AL/AL X 30	41.35	33.59	46,99	38,17	49,82	40,47	50,43	40,96	51,05	41,47
532700508112416	KARVIL (TORRENT)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	24.16	19.63	27,45	22,30	29,11	23,65	29,46	23,93	29,82	24,22
532713010015606	CARVEDILOL (TORRENT)	25MG COM CT BL AL/AL X 30	51.63	41.94	58,67	47,66	62,20	50,53	62,96	51,14	63,73	51,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARVEDILOL												
532713010015706	CARVEDILOL (TORRENT)	6,25MG COM CT BL AL/AL X 15	20.67	16.79	23,49	19,08	24,91	20,23	25,21	20,48	25,52	20,73
532713010015806	CARVEDILOL (TORRENT)	12,5MG COM CT BL AL/AL X 15	23.01	18.69	26,15	21,24	27,72	22,52	28,06	22,79	28,41	23,08
532713010015906	CARVEDILOL (TORRENT)	25MG COM CT BL AL/AL X 15	25.81	20.97	29,32	23,82	31,09	25,25	31,47	25,56	31,86	25,88
532715030017706	CARVEDILOL (TORRENT)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	413.53	335.91	469,91	381,71	498,25	404,73	504,30	409,64	510,50	414,68
532715030017806	CARVEDILOL (TORRENT)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	460.36	373.95	523,12	424,93	554,67	450,56	561,41	456,03	568,32	461,65
532715030017906	CARVEDILOL (TORRENT)	25 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	516.3	419.39	586,70	476,58	622,08	505,32	629,64	511,46	637,38	517,74
532715040018103	KARVIL (TORRENT)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	231.73	188.23	263,33	213,90	279,21	226,80	282,60	229,56	286,08	232,38
525071506117115	CARVEDILOL (MEDLEY)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	16.97	13.78	19,27	15,65	20,44	16,60	20,69	16,81	20,94	17,01
504101205117419	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	47.65	38.71	54,15	43,99	57,41	46,63	58,11	47,20	58,82	47,78
526112070085506	CARVEDILOL (GERMED)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	41.36	33.6	47,00	38,18	49,84	40,49	50,44	40,97	51,06	41,48
526112070085606	CARVEDILOL (GERMED)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60	82.73	67.2	94,01	76,36	99,68	80,97	100,89	81,95	102,13	82,96
526112070085706	CARVEDILOL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	46.06	37.41	52,34	42,52	55,50	45,08	56,17	45,63	56,86	46,19
526112070085806	CARVEDILOL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	92.12	74.83	104,68	85,03	110,99	90,16	112,34	91,25	113,72	92,37
526112070085906	CARVEDILOL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	51.64	41.95	58,68	47,67	62,22	50,54	62,98	51,16	63,75	51,78
504101201111416	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG 30 COM BL AL PLAS INC	23.81	19.34	27,06	21,98	28,70	23,31	29,04	23,59	29,40	23,88
532700506111412	KARVIL (TORRENT)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	37.33	30.32	42,42	34,46	44,97	36,53	45,52	36,98	46,08	37,43
526112070085406	CARVEDILOL (GERMED)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 60	73.64	59.82	83,68	67,97	88,72	72,07	89,80	72,94	90,91	73,85
504101204110410	ICTUS (BIOLAB SANUS)	6,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	20.72	16.83	23,55	19,13	24,97	20,28	25,27	20,53	25,58	20,78
526112070086006	CARVEDILOL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	103.28	83.89	117,36	95,33	124,44	101,08	125,95	102,31	127,50	103,57
504101206113417	ICTUS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	55.97	45.46	63,60	51,66	67,44	54,78	68,26	55,45	69,09	56,12
504101207111418	ICTUS (BIOLAB SANUS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	36.89	29.97	41,92	34,05	44,45	36,11	44,99	36,55	45,54	36,99
504101208116413	ICTUS (BIOLAB SANUS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	41.45	33.67	47,10	38,26	49,94	40,57	50,55	41,06	51,17	41,57
525071501115114	CARVEDILOL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL/AL X 15	24.48	19.89	27,82	22,60	29,49	23,95	29,85	24,25	30,22	24,55
525071502111112	CARVEDILOL (MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	20.08	16.31	22,82	18,54	24,20	19,66	24,49	19,89	24,79	20,14
525071503118110	CARVEDILOL (MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	38.71	31.44	43,99	35,73	46,64	37,89	47,21	38,35	47,79	38,82
525071504114119	CARVEDILOL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	45.21	36.72	51,38	41,74	54,48	44,25	55,14	44,79	55,82	45,34
510014120015106	CARVEDILOL (FURP)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 80 EMB HOSP	78.21	63.53	90,47	73,49	96,79	78,62	98,16	79,74	99,57	80,88
504101203114412	ICTUS (BIOLAB SANUS)	3,125 MG 30 COM BL AL PLAS INC	18.44	14.98	20,96	17,03	22,22	18,05	22,49	18,27	22,77	18,50
510014120015506	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60	65.9	53.53	76,22	61,91	81,54	66,23	82,70	67,18	83,89	68,14
510014120015206	CARVEDILOL (FURP)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 90 EMB FRAC	87.98	71.47	101,77	82,67	108,87	88,44	110,42	89,69	112,01	90,99
504101202118414	ICTUS (BIOLAB SANUS)	25 MG 30 COM BL AL PLAS INC	27.98	22.73	31,79	25,82	33,71	27,38	34,12	27,72	34,54	28,06
510014120015406	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	32.94	26.76	38,10	30,95	40,76	33,11	41,34	33,58	41,94	34,07
526112070085306	CARVEDILOL (GERMED)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	36.82	29.91	41,84	33,99	44,36	36,03	44,90	36,47	45,45	36,92
525071505110117	CARVEDILOL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL/AL X 60	65.42	53.14	74,34	60,39	78,83	64,03	79,78	64,81	80,77	65,61
510014120015606	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 80 EMB HOSP	87.87	71.38	101,65	82,57	108,74	88,33	110,28	89,58	111,87	90,87

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARVEDILOL												
510014120015706	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 90 EMB FRAC	98.85	80.3	114,35	92,89	122,32	99,36	124,06	100,77	125,85	102,23
510014120015806	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	18.34	14.9	21,22	17,24	22,70	18,44	23,02	18,70	23,35	18,97
510014120015906	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	36.68	29.8	42,44	34,47	45,40	36,88	46,04	37,40	46,70	37,93
510014120016106	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 80 EMB HOSP	97.85	79.48	113,18	91,94	121,08	98,35	122,80	99,75	124,57	101,19
510014120016206	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 90 EMB FRAC	110.08	89.42	127,33	103,43	136,22	110,65	138,15	112,22	140,14	113,84
510014120016706	CARVEDILOL (FURP)	25 MG COM CT BL AL AL X 90 EMB FRAC	123.46	100.29	142,82	116,01	152,78	124,10	154,95	125,87	157,18	127,68
510014120016306	CARVEDILOL (FURP)	25 MG COM CT BL AL AL X 15	20.57	16.71	23,80	19,33	25,46	20,68	25,82	20,97	26,19	21,27
510014120016406	CARVEDILOL (FURP)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	41.15	33.43	47,60	38,67	50,92	41,36	51,64	41,95	52,38	42,55
510014120016506	CARVEDILOL (FURP)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	82.3	66.85	95,20	77,33	101,84	82,72	103,29	83,90	104,78	85,11
510014120016606	CARVEDILOL (FURP)	25 MG COM CT BL AL AL X 80 EMB HOSP	109.74	89.14	126,95	103,12	135,80	110,31	137,73	111,88	139,71	113,49
510014120016006	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	73.38	59.61	84,88	68,95	90,80	73,76	92,09	74,80	93,42	75,89
510014120015306	CARVEDILOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	16.47	13.38	19,05	15,47	20,38	16,55	20,67	16,79	20,97	17,03
538812090044703	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	36.82	29.91	41,84	33,99	44,36	36,03	44,90	36,47	45,45	36,92
538812070042606	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	6,25MG COM CT BL AL AL X 15	20.69	16.81	23,51	19,10	24,92	20,24	25,23	20,49	25,54	20,75
538812070042706	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	6,25MG COM CT BL AL AL X 30	41.36	33.6	47,00	38,18	49,84	40,49	50,44	40,97	51,06	41,48
538812070042806	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5MG COM CT AL AL X 15	23.03	18.71	26,16	21,25	27,74	22,53	28,08	22,81	28,42	23,09
538812070042906	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5MG COM CT AL AL X 30	46.06	37.41	52,34	42,52	55,50	45,08	56,17	45,63	56,86	46,19
538812070043006	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5MG COM CT AL AL X 60	92.12	74.83	104,68	85,03	110,99	90,16	112,34	91,25	113,72	92,37
538812070043106	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	25MG COM CT BL AL AL X 30	51.64	41.95	58,68	47,67	62,22	50,54	62,98	51,16	63,75	51,78
538812090044603	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	18.42	14.96	20,93	17,00	22,19	18,02	22,46	18,24	22,74	18,47
502824410112418	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	11.22	9.11	12,74	10,35	13,51	10,97	13,68	11,11	13,85	11,25
538812090044803	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	20.69	16.81	23,51	19,10	24,92	20,24	25,23	20,49	25,54	20,75
538812090044903	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	41.36	33.6	47,00	38,18	49,84	40,49	50,44	40,97	51,06	41,48
538812090045003	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	46.06	37.41	52,34	42,52	55,50	45,08	56,17	45,63	56,86	46,19
538812090045103	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	51.64	41.95	58,68	47,67	62,22	50,54	62,98	51,16	63,75	51,78
529201201119312	COREG (ROCHE)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	33.07	26.86	37,58	30,53	39,84	32,36	40,33	32,76	40,82	33,16
529201202115310	COREG (ROCHE)	25 MG COM CT BL AL/AL X 14	37.08	30.12	42,14	34,23	44,68	36,29	45,22	36,73	45,78	37,19
538812070043206	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	25MG COM CT BL AL AL X 60	103.28	83.89	117,36	95,33	124,44	101,08	125,95	102,31	127,50	103,57
502824403116411	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL/AL X 15	16.24	13.19	18,46	15,00	19,58	15,90	19,81	16,09	20,06	16,29
529201203111319	COREG (ROCHE)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 14	26.44	21.48	30,04	24,40	31,85	25,87	32,24	26,19	32,63	26,51
531608201113415	CARVEDILAT (EMS SIGMA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.89	18.59	26,00	21,12	27,57	22,40	27,91	22,67	28,25	22,95
531608202111416	CARVEDILAT (EMS SIGMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.3	22.18	31,02	25,20	32,89	26,72	33,29	27,04	33,70	27,37
531608203116411	CARVEDILAT (EMS SIGMA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.08	13.87	19,41	15,77	20,58	16,72	20,83	16,92	21,09	17,13
531608204112411	CARVEDILAT (EMS SIGMA)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19.82	16.1	22,52	18,29	23,88	19,40	24,17	19,63	24,47	19,88
538812070042506	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	36.82	29.91	41,84	33,99	44,36	36,03	44,90	36,47	45,45	36,92

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CARVEDILOL												
502824402111416	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	21.02	17.07	23,88	19,40	25,32	20,57	25,63	20,82	25,95	21,08
538812070042406	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	18.42	14.96	20,93	17,00	22,19	18,02	22,46	18,24	22,74	18,47
502824404112411	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	24.59	19.97	27,95	22,70	29,63	24,07	29,99	24,36	30,36	24,66
502824405119418	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL/AL X 60	66.43	53.96	75,48	61,31	80,03	65,01	81,01	65,80	82,00	66,61
502824406115416	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	16.24	13.19	18,46	15,00	19,58	15,90	19,81	16,09	20,06	16,29
502824407111414	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 60	41.17	33.44	46,78	38,00	49,61	40,30	50,21	40,79	50,83	41,29
502824408118412	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	9.77	7.94	11,11	9,02	11,78	9,57	11,92	9,68	12,07	9,80
502824409114410	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	18.29	14.86	20,78	16,88	22,03	17,89	22,30	18,11	22,58	18,34
502824401113415	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	8.73	7.09	9,92	8,06	10,52	8,55	10,65	8,65	10,78	8,76
Princípio Ativo: CEFACLOR												
507704302135115	CEFACLOR (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD	36.21	29.41	41,15	33,43	43,63	35,44	44,16	35,87	44,70	36,31
507704305118114	CEFACLOR (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	101.79	82.68	115,67	93,96	122,65	99,63	124,14	100,84	125,66	102,07
507704304111116	CEFACLOR (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	46.24	37.56	52,55	42,69	55,72	45,26	56,39	45,81	57,09	46,37
525065302114113	CEFACLOR (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	37.91	30.79	43,07	34,99	45,67	37,10	46,23	37,55	46,79	38,01
526120302115111	CEFACLOR (GERMED)	500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	35.79	29.07	40,67	33,04	43,13	35,03	43,65	35,46	44,19	35,90
526120301119113	CEFACLOR (GERMED)	250MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	18.02	14.64	20,47	16,63	21,71	17,64	21,97	17,85	22,24	18,07
519020301114419	CEFACLOREN (NEOQUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	52.42	42.58	59,57	48,39	63,16	51,30	63,93	51,93	64,72	52,57
507704303131113	CEFACLOR (EMS)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD	49.22	39.98	55,94	45,44	59,31	48,18	60,03	48,76	60,77	49,36
525065306136111	CEFACLOR (MEDLEY)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR	40.29	32.73	45,79	37,20	48,55	39,44	49,14	39,92	49,75	40,41
525065305131116	CEFACLOR (MEDLEY)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR	29.63	24.07	33,68	27,36	35,71	29,01	36,14	29,36	36,59	29,72
522600901133414	CLORCIN-PED (STIEFEL)	250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT 01 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	43.2	35.09	49,08	39,87	52,04	42,27	52,68	42,79	53,32	43,31
Princípio Ativo: CEFACLOR MONOIDRATADO												
526125701131111	CEFACLOR (GERMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	33.19	26.96	37,71	30,63	39,99	32,48	40,47	32,87	40,97	33,28
538813001111114	CEFACLOR (LEGRAND PHARMA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	17.01	13.82	19,33	15,70	20,49	16,64	20,74	16,85	21,00	17,06
531600804110412	CECLOR BD (EMS SIGMA)	500 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 10	35.74	29.03	40,61	32,99	43,06	34,98	43,59	35,41	44,12	35,84
538813002116111	CEFACLOR (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	33.94	27.57	38,57	31,33	40,89	33,21	41,39	33,62	41,90	34,04
531600803114317	CECLOR BD (EMS SIGMA)	750 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 14	75.11	61.01	85,35	69,33	90,50	73,51	91,60	74,41	92,73	75,32
531600802118319	CECLOR BD (EMS SIGMA)	750 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 10	75.11	61.01	85,35	69,33	90,50	73,51	91,60	74,41	92,73	75,32
526125702138111	CEFACLOR (GERMED)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	45.1	36.63	51,25	41,63	54,34	44,14	55,00	44,68	55,68	45,23
531616801132111	CEFACLOR (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD	26.55	21.57	30,17	24,51	31,99	25,99	32,38	26,30	32,77	26,62
531616802139118	CEFACLOR (EMS SIGMA)	75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD	36.08	29.31	40,99	33,30	43,47	35,31	44,00	35,74	44,54	36,18
Princípio Ativo: CEFACLOR; CEFACLOR MONOIDRATADO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFACLOR; CEFACLOR MONOIDRATADO												
531600704116311	CECLOR (EMS SIGMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC X 10	52.2	42.4	59,32	48,19	62,90	51,09	63,66	51,71	64,44	52,34
531600701133312	CECLOR (EMS SIGMA)	250 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOS+COLHER DOS	40.86	33.19	46,43	37,72	49,24	40,00	49,83	40,48	50,45	40,98
531600703136319	CECLOR (EMS SIGMA)	375 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOS+COLHER DOS	55.52	45.1	63,09	51,25	66,90	54,34	67,71	55,00	68,54	55,68
531600706135410	CECLOR (EMS SIGMA)	375 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	55.52	45.1	63,09	51,25	66,90	54,34	67,71	55,00	68,54	55,68
531600707131419	CECLOR (EMS SIGMA)	250 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	40.86	33.19	46,43	37,72	49,24	40,00	49,83	40,48	50,45	40,98
Princípio Ativo: CEFADROXILA												
511512903112111	CEFADROXILA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 08	17.4	14.13	19,77	16,06	20,97	17,03	21,22	17,24	21,48	17,45
508014040103006	CEFADROXILA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 30 (EMB FRAC)	82.18	66.75	93,38	75,85	99,01	80,43	100,22	81,41	101,45	82,41
508001501116117	CEFADROXIL (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8	21.91	17.8	24,90	20,23	26,40	21,44	26,72	21,70	27,05	21,97
507733901114119	CEFADROXILA (EMS)	500 MG X 60 CAPS (EMB FRAC)	172.85	140.41	196,41	159,54	208,26	169,17	210,79	171,22	213,38	173,33
525063901118111	CEFADROXILA (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	28.64	23.26	32,54	26,43	34,51	28,03	34,93	28,37	35,36	28,72
500103001117113	CEFADROXILA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 8	19.37	15.73	22,01	17,88	23,33	18,95	23,62	19,19	23,91	19,42
519008301118415	NEO CEFADRIL (NEOQUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT 2 ENV AL X 4	25.49	20.71	28,96	23,52	30,71	24,95	31,08	25,25	31,46	25,55
520731601110414	CEFANAXIL (TEUTO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8	31.78	25.81	36,12	29,34	38,30	31,11	38,76	31,48	39,24	31,87
520730901110111	CEFADROXILA (TEUTO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8	29.27	23.78	33,26	27,02	35,26	28,64	35,69	28,99	36,13	29,35
538818401116416	CEDROXIL (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	24.73	20.09	28,10	22,83	29,79	24,20	30,16	24,50	30,53	24,80
500113070014406	CEFADROXILA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 400 (EMB HOSP)	1721.39	1398.29	1956,08	1588,92	2074,05	1684,75	2099,25	1705,22	2125,07	1726,19
500113070014306	CEFADROXILA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 200 (EMB HOSP)	860.69	699.14	978,04	794,46	1037,03	842,38	1049,62	852,61	1062,53	863,09
505101104114312	CEFAMOX (BRISTOL-MEYERS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	52.96	43.02	60,18	48,88	63,81	51,83	64,59	52,47	65,38	53,11
525063801131114	CEFADROXILA (MEDLEY)	100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT 1 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	66.75	54.22	75,85	61,61	80,42	65,33	81,40	66,12	82,40	66,93
507704401117115	CEFADROXIL (EMS)	500 MG 1 BL X 8 CAPS	23.08	18.75	26,23	21,31	27,82	22,60	28,15	22,87	28,50	23,15
511512902132117	CEFADROXILA (SANDOZ)	100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	64.16	52.12	72,90	59,22	77,30	62,79	78,24	63,55	79,20	64,33
519008302130419	NEO CEFADRIL (NEOQUÍMICA)	50 MG/ML PO PREP EXT CT 01 FR VD AMB X 100 ML	27.1	22.01	30,80	25,02	32,66	26,53	33,05	26,85	33,46	27,18
525063802136111	CEFADROXILA (MEDLEY)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT 1 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	32.24	26.19	36,64	29,76	38,85	31,56	39,32	31,94	39,80	32,33
521123801138114	CEFADROXILA (BIOSINTÉTICA)	100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	69.79	56.69	79,30	64,42	84,08	68,30	85,11	69,13	86,15	69,98
521123802134112	CEFADROXILA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	31.61	25.68	35,92	29,18	38,08	30,93	38,55	31,31	39,02	31,70
508001503135119	CEFADROXIL (EUROFARMA)	100 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	59.07	47.98	67,13	54,53	71,18	57,82	72,04	58,52	72,93	59,24
505101105137316	CEFAMOX (BRISTOL-MEYERS)	100 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR	107.37	87.22	122,01	99,11	129,37	105,09	130,94	106,36	132,55	107,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFADROXILA												
507704402131111	CEFADROXIL (EMS)	SUSP 250MG/5ML FR C/ 100ML	32.33	26.26	36,74	29,84	38,96	31,65	39,43	32,03	39,91	32,42
507704403136117	CEFADROXIL (EMS)	SUSP 500MG/5ML 100ML	64.18	52.13	72,93	59,24	77,33	62,82	78,27	63,58	79,23	64,36
508001502139110	CEFADROXIL (EUROFARMA)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	29.42	23.9	33,43	27,16	35,44	28,79	35,88	29,15	36,32	29,50
505101102138311	CEFAMOX (BRISTOL-MEYERS)	250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR	65.79	53.44	74,76	60,73	79,27	64,39	80,23	65,17	81,22	65,98
500103002131111	CEFADROXILA (AUROBINDO)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS INC X 100 ML + SER DOSAD	23.62	19.19	26,83	21,79	28,45	23,11	28,80	23,39	29,15	23,68
511512901136119	CEFADROXILA (SANDOZ)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	26.93	21.88	30,60	24,86	32,45	26,36	32,84	26,68	33,24	27,00
Princípio Ativo: CEFALEXINA												
508014040103706	CEFALEXINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	42.34	34.39	48,11	39,08	51,01	41,44	51,63	41,94	52,27	42,46
533012002117411	UNI CEFALEXIN (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	26.46	21.49	30,07	24,43	31,88	25,90	32,27	26,21	32,66	26,53
525064306116112	CEFALEXINA (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	11.37	9.24	12,92	10,49	13,69	11,12	13,86	11,26	14,03	11,40
505201902111414	CEFANAL (BUNKER)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 8	27.81	22.59	31,60	25,67	33,50	27,21	33,91	27,55	34,33	27,89
520713010086406	CEFALEXINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	543.48	441.47	617,57	501,65	654,82	531,91	662,78	538,38	670,93	545,00
520705003112112	CEFALEXINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10.62	8.63	12,06	9,80	12,79	10,39	12,95	10,52	13,11	10,65
520705002116114	CEFALEXINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	41.25	33.51	46,87	38,07	49,69	40,36	50,30	40,86	50,91	41,35
501801201111414	CEFAXON (ARISTON)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	5.62	4.57	6,38	5,18	6,77	5,50	6,85	5,56	6,93	5,63
529901504114117	CEFALEXINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13.17	10.7	14,96	12,15	15,87	12,89	16,06	13,05	16,26	13,21
520705004119110	CEFALEXINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	79.4	64.5	90,23	73,29	95,67	77,71	96,83	78,66	98,02	79,62
501801202116411	CEFAXON (ARISTON)	500 MG CAP GEL DURA CX 25 BL AL PLAS INC X 4	69.66	56.58	79,16	64,30	83,93	68,18	84,95	69,00	85,99	69,85
501801203112418	CEFAXON (ARISTON)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50	34.83	28.29	39,58	32,15	41,97	34,09	42,48	34,51	43,00	34,93
525300801111114	CEFALEXINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	17.59	14.29	19,99	16,24	21,20	17,22	21,45	17,42	21,72	17,64
525300802118112	CEFALEXINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	43.97	35.72	49,97	40,59	52,98	43,04	53,62	43,56	54,28	44,09
525300803114110	CEFALEXINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21.98	17.85	24,97	20,28	26,47	21,50	26,80	21,77	27,13	22,04
529901501115112	CEFALEXINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	10.55	8.57	11,98	9,73	12,70	10,32	12,86	10,45	13,02	10,58
529901503118119	CEFALEXINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	74.56	60.57	84,73	68,83	89,84	72,98	90,93	73,86	92,05	74,77
520705001111119	CEFALEXINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	8.67	7.04	9,84	7,99	10,44	8,48	10,57	8,59	10,69	8,68
512400801111411	TOBILEX (MANTECORP)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	15.62	12.69	17,75	14,42	18,82	15,29	19,05	15,47	19,29	15,67
529901502111110	CEFALEXINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	26.41	21.45	30,02	24,39	31,83	25,86	32,21	26,16	32,61	26,49
520705006138112	CEFALEXINA (TEUTO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	18.62	15.13	21,16	17,19	22,44	18,23	22,71	18,45	22,99	18,67
520705005131114	CEFALEXINA (TEUTO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	955.3	775.99	1085,55	881,79	1151,02	934,97	1165,00	946,33	1179,33	957,97
511609803139411	CEFALEXOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML CT FR VD AMB X 100 ML	27.82	22.6	31,62	25,68	33,52	27,23	33,93	27,56	34,35	27,90
511609804135411	CEFALEXOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML CT FR VD AMB X 60 ML	17.45	14.17	19,83	16,11	21,02	17,07	21,28	17,29	21,54	17,50
519008401139414	NEO CEFLEX (NEOQUÍMICA)	25MG/ML PO SUSP OR CT FR VD AMB X 60ML	18.24	14.82	20,72	16,83	21,97	17,85	22,24	18,07	22,51	18,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFALEXINA												
519008402135412	NEO CEFLEX (NEOQUÍMICA)	50 MG/ML PO SUSP OR CT FR VD AMB X 60ML	30.05	24.41	34,15	27,74	36,21	29,41	36,65	29,77	37,10	30,14
525064301130117	CEFALEXINA (MEDLEY)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	22.09	17.94	25,10	20,39	26,61	21,62	26,94	21,88	27,27	22,15
525064302137115	CEFALEXINA (MEDLEY)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	57.3	46.54	65,11	52,89	69,04	56,08	69,88	56,76	70,74	57,46
533012001137419	UNI CEFALEXIN (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	27.82	22.6	31,61	25,68	33,52	27,23	33,93	27,56	34,34	27,89
505601301113418	CELLEXINA (ASPEN PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 200	186.34	151.36	211,74	172,00	224,51	182,37	227,24	184,59	230,03	186,85
504600401116113	CEFALEXINA (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 08	12.05	9.79	13,70	11,13	14,52	11,79	14,70	11,94	14,88	12,09
500100801112111	CEFALEXINA (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 8	10.55	8.57	11,98	9,73	12,70	10,32	12,86	10,45	13,02	10,58
500100802119111	CEFALEXINA (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 10	18.06	14.67	20,52	16,67	21,76	17,68	22,02	17,89	22,29	18,11
525064305111117	CEFALEXINA (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	14.46	11.75	16,43	13,35	17,42	14,15	17,63	14,32	17,85	14,50
500100803115118	CEFALEXINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 100 (EMB HOSP)	137.68	111.84	156,45	127,08	165,89	134,75	167,90	136,39	169,97	138,07
506413110027906	CEFALEXINA (CIMED)	50 MG/ ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13.54	11	15,38	12,49	16,31	13,25	16,51	13,41	16,71	13,57
500100804111116	CEFALEXINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 200 (EMB HOSP)	275.35	223.67	312,89	254,16	331,76	269,49	335,79	272,76	339,92	276,12
500100805118114	CEFALEXINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 8	11.61	9.43	13,20	10,72	13,99	11,36	14,16	11,50	14,34	11,65
500100806114112	CEFALEXINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	14.5	11.78	16,48	13,39	17,47	14,19	17,68	14,36	17,90	14,54
504600403119111	CEFALEXINA (BRAINFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	14.49	11.77	16,47	13,38	17,46	14,18	17,67	14,35	17,89	14,53
505601303116414	CELLEXINA (ASPEN PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10	9.3	7.55	10,56	8,58	11,20	9,10	11,34	9,21	11,48	9,33
Princípio Ativo: CEFALEXINA MONOIDRATADA												
533025101119112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	10.65	8.65	12,10	9,83	12,83	10,42	12,99	10,55	13,15	10,68
507704501111410	CEFAGRAN (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 8	18.67	15.17	21,22	17,24	22,49	18,27	22,77	18,50	23,05	18,72
525067502110118	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC X 2)	55.53	45.11	63,10	51,26	66,91	54,35	67,72	55,01	68,55	55,68
530202603117415	KEFALEXIN (ROYTON)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	17.62	14.31	20,02	16,26	21,23	17,25	21,49	17,46	21,75	17,67
505502602115411	CEFABEN (CAZI QUÍMICA)	500 MG COM REV CT 2 ENV AL X 4	22.27	18.09	25,31	20,56	26,83	21,79	27,16	22,06	27,49	22,33
533025102115110	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	13.68	11.11	15,54	12,62	16,48	13,39	16,68	13,55	16,89	13,72
501300402112418	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	17.84	14.49	20,27	16,47	21,49	17,46	21,76	17,68	22,02	17,89
511510604118111	CEFALEXINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	54.46	44.24	61,88	50,27	65,61	53,30	66,41	53,94	67,23	54,61
501300404115414	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	423.61	344.1	481,37	391,02	510,40	414,60	516,60	419,63	522,96	424,80
508001601110110	CEFALEXINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	11.46	9.31	13,03	10,58	13,81	11,22	13,98	11,36	14,15	11,49
508001603113117	CEFALEXINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14.11	11.46	16,04	13,03	17,00	13,81	17,21	13,98	17,42	14,15
511505203119410	KEFLAXINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	10.73	8.72	12,20	9,91	12,93	10,50	13,09	10,63	13,25	10,76
511510601119115	CEFALEXINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	11.57	9.4	13,15	10,68	13,94	11,32	14,11	11,46	14,28	11,60
511510603111111	CEFALEXINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	270.42	219.66	307,29	249,61	325,82	264,66	329,78	267,88	333,84	271,18
525903901118415	CEFAGEL (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	17.62	14.31	20,02	16,26	21,23	17,25	21,49	17,46	21,75	17,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFALEXINA MONOIDRATADA												
525903902114413	CEFAGEL (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	417.5	339.14	474,43	385,38	503,04	408,62	509,15	413,58	515,41	418,67
501300401116411	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40	88.01	71.49	100,01	81,24	106,05	86,14	107,33	87,18	108,65	88,26
530202602110417	KEFALEXIN (ROYTON)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500	393.53	319.66	447,19	363,25	474,16	385,16	479,92	389,84	485,82	394,63
511510602115113	CEFALEXINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18.17	14.76	20,65	16,77	21,89	17,78	22,16	18,00	22,43	18,22
504612070013406	CEFALEXINA (BRAINFARMA)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	22.07	17.93	25,08	20,37	26,59	21,60	26,91	21,86	27,25	22,14
525067501114111	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC X 2)	272.93	221.7	310,14	251,93	328,84	267,12	332,84	270,37	336,93	273,69
536501507119317	KEFLEX (BAGÓ)	1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40	259.6	210.87	295,00	239,63	312,79	254,08	316,59	257,17	320,48	260,33
536501503131312	KEFLEX (BAGÓ)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS	48.99	39.79	55,67	45,22	59,02	47,94	59,74	48,53	60,48	49,13
536501505132316	KEFLEX (BAGÓ)	1,5 G PÓ PREP EXTEMP OR CT FR VD AMB (CAPAC 15ML) + CGT + BICO DOS	15.92	12.93	18,08	14,69	19,18	15,58	19,41	15,77	19,65	15,96
530202601130414	KEFALEXIN (ROYTON)	250 MG - CX. FR. 60 ML - SUSP	17.74	14.41	20,15	16,37	21,37	17,36	21,63	17,57	21,90	17,79
507704503130412	CEFAGRAN (EMS)	SUSP 250MG FR PO 100ML	26.63	21.63	30,27	24,59	32,09	26,07	32,48	26,38	32,88	26,71
533025001130114	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	18.02	14.64	20,48	16,64	21,72	17,64	21,98	17,85	22,25	18,07
533025002137112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	20.61	16.74	23,42	19,02	24,84	20,18	25,14	20,42	25,45	20,67
508001602133114	CEFALEXINA (EUROFARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	21.86	17.76	24,84	20,18	26,34	21,40	26,66	21,66	26,98	21,92
511505201132411	KEFLAXINA (SANDOZ)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	20.82	16.91	23,66	19,22	25,09	20,38	25,39	20,62	25,70	20,88
536501501110318	KEFLEX (BAGÓ)	500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 8	27.27	22.15	30,99	25,17	32,86	26,69	33,26	27,02	33,67	27,35
536501506112319	KEFLEX (BAGÓ)	1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8	52.73	42.83	59,92	48,67	63,53	51,61	64,30	52,23	65,09	52,87
536501504136318	KEFLEX (BAGÓ)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + BICO ADPT + SER DOS	88.22	71.66	100,24	81,42	106,29	86,34	107,58	87,39	108,90	88,46
536501502117316	KEFLEX (BAGÓ)	500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 40	135.83	110.33	154,35	125,38	163,66	132,94	165,65	134,56	167,69	136,21
525914030018404	CEFAGEL (MULTILAB)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	14.28	11.6	16,23	13,18	17,21	13,98	17,42	14,15	17,63	14,32
525914030018504	CEFAGEL (MULTILAB)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	15.86	12.88	18,02	14,64	19,11	15,52	19,34	15,71	19,58	15,90
531615601113113	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	11.24	9.13	12,77	10,37	13,55	11,01	13,71	11,14	13,88	11,27
531610801114112	CEFALEXINA (EMS SIGMA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	28.62	23.25	32,52	26,42	34,48	28,01	34,90	28,35	35,32	28,69
506409001113119	CEFALEXINA (CIMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	11.62	9.44	13,21	10,73	14,00	11,37	14,17	11,51	14,35	11,66
Princípio Ativo: CEFALEXINA; CEFALEXINA MONOIDRATADA												
510001201114411	FURP-CEFALEXINA (FURP)	500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	656.94	533.63								
519010701111411	NEOCEFLEX (NEOQUÍMICA)	CP 500 MG (CX C/2 ENV C/4)	23.17	18.82	26,33	21,39	27,92	22,68	28,26	22,96	28,61	23,24
501301811113117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	441.47	358.61	501,66	407,50	531,92	432,08	538,38	437,33	545,00	442,70
501301808112113	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40	88.3	71.73	100,33	81,50	106,39	86,42	107,68	87,47	109,00	88,54
510001203117418	FURP-CEFALEXINA (FURP)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	86.44	70.22								
501301803110112	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40	168.76	137.08	191,77	155,77	203,33	165,16	205,80	167,17	208,33	169,23
519508302113117	CEFALEXINA (BERGAMO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	764.99	621.4	869,29	706,12	921,72	748,71	932,92	757,81	944,39	767,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFALEXINA; CEFALEXINA MONOIDRATADA												
501301802114114	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8	34.28	27.85	38,96	31,65	41,31	33,56	41,81	33,96	42,32	34,38
501301807116115	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	61.8	50.2	70,23	57,05	74,46	60,48	75,37	61,22	76,30	61,98
526120401113117	CEFALEXINA MONOIDRATADA (GERMED)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	23.01	18.69	26,14	21,23	27,72	22,52	28,06	22,79	28,40	23,07
526120402111118	CEFALEXINA MONOIDRATADA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	10.09	8.2	11,46	9,31	12,15	9,87	12,30	9,99	12,45	10,11
507704602112110	CEFALEXINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	12.24	9.94	13,91	11,30	14,75	11,98	14,93	12,13	15,11	12,27
507704604115117	CEFALEXINA (EMS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	34.24	27.81	38,90	31,60	41,24	33,50	41,75	33,91	42,26	34,33
501301805131117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	31.84	25.86	36,18	29,39	38,36	31,16	38,83	31,54	39,30	31,92
507704605111115	CEFALEXINA (EMS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 45 (EMB FRAC)	192.88	156.68	219,18	178,04	232,39	188,77	235,22	191,07	238,11	193,42
507704606118113	CEFALEXINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	91.89	74.64	104,42	84,82	110,72	89,94	112,06	91,03	113,44	92,15
501301801118116	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 14	59.5	48.33	67,61	54,92	71,69	58,23	72,56	58,94	73,45	59,66
507704601116112	CEFALEXINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14.43	11.72	16,40	13,32	17,39	14,13	17,60	14,30	17,81	14,47
501301813132119	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	30.05	24.41	34,15	27,74	36,21	29,41	36,65	29,77	37,10	30,14
506401502131416	CEFACIMED (CIMED)	250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML	21.35	17.34	24,27	19,71	25,73	20,90	26,04	21,15	26,36	21,41
506401503136411	CEFACIMED (CIMED)	250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 100 ML	21.35	17.34	24,27	19,71	25,73	20,90	26,04	21,15	26,36	21,41
501301810133114	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD	57.34	46.58	65,16	52,93	69,09	56,12	69,93	56,80	70,79	57,50
501301812136110	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	51.76	42.04	58,82	47,78	62,36	50,66	63,12	51,27	63,90	51,91
506401501117411	CEFACIMED (CIMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	22.01	17.88	25,01	20,32	26,52	21,54	26,84	21,80	27,17	22,07
501301814139117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	16.5	13.4	18,75	15,23	19,88	16,15	20,12	16,34	20,37	16,55
520713002138410	LEXIN (TEUTO)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP MED (EMB HOSP)	317.12	257.6	360,35	292,71	382,09	310,37	386,73	314,14	391,49	318,01
520713003134419	LEXIN (TEUTO)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP MED	29.5	23.96	33,53	27,24	35,55	28,88	35,98	29,23	36,43	29,59
519508307131113	CEFALEXINA (BERGAMO)	250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	515.89	419.06	586,23	476,19	621,59	504,92	629,14	511,05	636,88	517,34
519010702132410	NEOCEFLEX (NEOQUÍMICA)	50 MG/ML PO SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60ML (EMB HOSP)	1469.55	1193.72	1669,90	1356,46	1770,62	1438,27	1792,13	1455,75	1814,17	1473,65
510001202137415	FURP-CEFALEXINA (FURP)	2,5 PCC PO PREP EXTEMP SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	359.08	291.68								
510001204131414	FURP-CEFALEXINA (FURP)	5 PCC PO PREP EXTEMP SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB. HOSP.)	175.73	142.75								
507704603135114	CEFALEXINA (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	23.37	18.98	26,55	21,57	28,16	22,87	28,50	23,15	28,85	23,43
519508304132119	CEFALEXINA (BERGAMO)	250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	820.48	666.48	932,34	757,34	988,57	803,02	1000,58	812,77	1012,89	822,77
519508306135115	CEFALEXINA (BERGAMO)	250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)	859.09	697.84	976,22	792,98	1035,10	840,81	1047,67	851,02	1060,56	861,49
520713004130417	LEXIN (TEUTO)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED	21.34	17.33	24,26	19,71	25,72	20,89	26,03	21,14	26,35	21,40
501301806136112	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL DOSAD	17.46	14.18	19,84	16,12	21,04	17,09	21,29	17,29	21,55	17,51
Princípio Ativo: CEFALOTINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFALOTINA												
520713030087306	CEFALOTINA SÓDICA (TEUTO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP FR PLAS X 4ML (EMB HOSP)	246.16	199.96	279,72	227,22	296,59	240,92	300,19	243,84	303,89	246,85
514402001151416	CEFALOTINA (ÍTACA)	1000 MG PO INJ CT 100 FA VD INC + DIL 5 ML (EMB. HOSP.)	415.99	337.91	472,71	383,98	501,22	407,14	507,31	412,09	513,55	417,16
Princípio Ativo: CEFALOTINA SÓDICA												
504413120037016	CEFALOTINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML	3.3	2.68	3,76	3,05	3,98	3,23	4,03	3,27	4,08	3,31
504413120036916	CEFALOTINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	3.3	2.68	3,76	3,05	3,98	3,23	4,03	3,27	4,08	3,31
504413120036816	CEFALOTINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC	3.3	2.68	3,76	3,05	3,98	3,23	4,03	3,27	4,08	3,31
513401901150412	KEFALOMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	173.38	140.84	197,02	160,04	208,90	169,69	211,44	171,75	214,04	173,86
520705202158112	CEFALOTINA SÓDICA (TEUTO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	246.16	199.96	279,72	227,22	296,59	240,92	300,19	243,84	303,89	246,85
520705201151114	CEFALOTINA SÓDICA (TEUTO)	1 G PO SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 4 ML	5.3	4.31	6,01	4,88	6,38	5,18	6,46	5,25	6,53	5,30
541312100013006	CEFALOTINA SÓDICA (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	2.94	2.39	3,35	2,72	3,55	2,88	3,59	2,92	3,64	2,96
541312100012606	CEFALOTINA SÓDICA (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT 100 FA VD INC + 100 AMP DIL VD X 5 ML	294.53	239.25	334,68	271,86	354,87	288,26	359,18	291,76	363,60	295,35
541312100012706	CEFALOTINA SÓDICA (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC	2.94	2.39	3,35	2,72	3,55	2,88	3,59	2,92	3,64	2,96
541312100012506	CEFALOTINA SÓDICA (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	147.26	119.62	167,34	135,93	177,43	144,13	179,59	145,88	181,80	147,68
504413120037116	CEFALOTINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	331.02	268.89	376,15	305,55	398,84	323,98	403,68	327,91	408,65	331,95
541312100012406	CEFALOTINA SÓDICA (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	294.53	239.25	334,68	271,86	354,87	288,26	359,18	291,76	363,60	295,35
533001502156410	CEFALOTIL (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC	248.88	202.17	282,81	229,73	299,87	243,58	303,51	246,54	307,25	249,58
541312100012906	CEFALOTINA SÓDICA (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT 100 FA VD INC	294.53	239.25	334,68	271,86	354,87	288,26	359,18	291,76	363,60	295,35
504413120037216	CEFALOTINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL VD X 5 ML	331.02	268.89	376,15	305,55	398,84	323,98	403,68	327,91	408,65	331,95
504413120037316	CEFALOTINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	160.91	130.71	182,84	148,52	193,87	157,48	196,23	159,40	198,64	161,36
504413120037416	CEFALOTINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	331.02	268.89	376,15	305,55	398,84	323,98	403,68	327,91	408,65	331,95
504413120037516	CEFALOTINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	165.51	134.44	188,08	152,78	199,42	161,99	201,84	163,95	204,32	165,97
504413120037616	CEFALOTINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML	165.51	134.44	188,08	152,78	199,42	161,99	201,84	163,95	204,32	165,97
504414010046318	CEFARISTON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	481.11	390.81	546,71	444,09	579,68	470,87	586,72	476,59	593,94	482,46
504414010046418	CEFARISTON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML	4.81	3.91	5,47	4,44	5,80	4,71	5,87	4,77	5,94	4,83
504414010046518	CEFARISTON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML	240.56	195.41	273,36	222,05	289,85	235,45	293,37	238,30	296,97	241,23
504414010046618	CEFARISTON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	4.81	3.91	5,46	4,44	5,79	4,70	5,86	4,76	5,93	4,82
533001501151415	CEFALOTIL (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML	292.9	237.92	332,83	270,36	352,90	286,66	357,19	290,15	361,58	293,71
508001704157111	CEFALOTINA SÓDICA (EUROFARMA)	1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOSP)	286.57	232.78	325,63	264,51	345,27	280,46	349,47	283,87	353,76	287,36
541312100012306	CEFALOTINA SÓDICA (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML	147.26	119.62	167,34	135,93	177,43	144,13	179,59	145,88	181,80	147,68
500100106155118	CEFALOTINA SÓDICA (AUROBINDO)	1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	165.52	134.45	188,09	152,79	199,43	162,00	201,85	163,96	204,33	165,98
504414010046718	CEFARISTON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	240.56	195.41	273,36	222,05	289,85	235,45	293,37	238,30	296,97	241,23
511205403155111	CEFALOTINA SÓDICA (HALEX)	1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP X 10 ML (EMB HOSP)	175.41	142.49	199,33	161,92	211,35	171,68	213,92	173,77	216,55	175,90

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFALOTINA SÓDICA												
501302101152115	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10ML + 100 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	350.89	285.03	398,74	323,90	422,78	343,42	427,92	347,60	433,18	351,87
511205402159111	CEFALOTINA SÓDICA (HALEX)	1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	165.47	134.41	188,03	152,74	199,37	161,95	201,79	163,91	204,27	165,93
541312100012206	CEFALOTINA SÓDICA (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML	2.94	2.39	3,35	2,72	3,55	2,88	3,59	2,92	3,64	2,96
511205404151118	CEFALOTINA SÓDICA (HALEX)	1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP X 5 ML (EMB HOSP)	175.41	142.49	199,33	161,92	211,35	171,68	213,92	173,77	216,55	175,90
511205405158116	CEFALOTINA SÓDICA (HALEX)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP)	34.06	27.67	38,71	31,44	41,04	33,34	41,54	33,74	42,05	34,16
500100102151411	CEFALOTINA SÓDICA (AUROBINDO)	1G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP PLAS INC X 10 ML	4.62	3.75	5,24	4,26	5,56	4,52	5,63	4,57	5,69	4,62
500100103156113	CEFALOTINA SÓDICA (AUROBINDO)	1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	175.46	142.53	199,37	161,95	211,40	171,72	213,97	173,81	216,60	175,94
500100104152111	CEFALOTINA SÓDICA (AUROBINDO)	1G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP PLAS INC X 5 ML	3.52	2.86	3,99	3,24	4,23	3,44	4,29	3,48	4,34	3,53
500100105159111	CEFALOTINA SÓDICA (AUROBINDO)	1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOSP)	175.46	142.53	199,37	161,95	211,40	171,72	213,97	173,81	216,60	175,94
541312100012806	CEFALOTINA SÓDICA (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	147.26	119.62	167,34	135,93	177,43	144,13	179,59	145,88	181,80	147,68
501300301154311	KEFLIN NEUTRO (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML (EMB HOSP)	254.63	206.84	289,34	235,03	306,79	249,21	310,52	252,24	314,34	255,34
501302102159113	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	331.02	268.89	376,15	305,55	398,84	323,98	403,68	327,91	408,65	331,95
501302103155111	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	496.53	403.33	564,23	458,32	598,26	485,97	605,52	491,86	612,97	497,92
541312040011414	CEFARISTON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	214.04	173.86	243,22	197,57	257,89	209,48	261,02	212,03	264,23	214,63
511205401152113	CEFALOTINA SÓDICA (HALEX)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP)	34.06	27.67	38,71	31,44	41,04	33,34	41,54	33,74	42,05	34,16
501302104151111	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10ML + 150 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	526.34	427.55	598,10	485,84	634,17	515,14	641,88	521,40	649,77	527,81
541312040011514	CEFARISTON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML	4.28	3.48	4,86	3,95	5,16	4,19	5,22	4,24	5,28	4,29
541312040011314	CEFARISTON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	428.07	347.72	486,43	395,13	515,77	418,96	522,04	424,05	528,46	429,27
541312040011214	CEFARISTON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML	214.04	173.86	243,22	197,57	257,89	209,48	261,02	212,03	264,23	214,63
541512030000514	CEFLEN (AGILA)	1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	246.43	200.18	280,03	227,47	296,92	241,19	300,53	244,12	304,23	247,13
526303501151412	FAZOLIX (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	309.44	251.36	351,63	285,63	372,84	302,86	377,37	306,54	382,01	310,31
501302109153110	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC X 10ML + 100 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	331.02	268.89	376,15	305,55	398,84	323,98	403,68	327,91	408,65	331,95
501302108157112	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML + 50 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	175.44	142.51	199,36	161,94	211,39	171,71	213,95	173,79	216,59	175,94
501302107150114	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	165.52	134.45	188,09	152,79	199,43	162,00	201,85	163,96	204,33	165,98
526302701155111	CEFALOTINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	165.49	134.43	188,06	152,76	199,40	161,97	201,82	163,94	204,30	165,95
501302105158118	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	662.05	537.78	752,31	611,10	797,69	647,96	807,38	655,83	817,31	663,90
541312040011704	CEFARISTON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	4.27	3.47	4,85	3,94	5,15	4,18	5,21	4,23	5,27	4,28
501302106154116	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10ML + 200 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	701.8	570.07	797,48	647,79	845,58	686,86	855,85	695,21	866,38	703,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFALOTINA; CEFALOTINA SÓDICA												
501801105153411	CEFARISTON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	213.41	173.35	242,50	196,98	257,13	208,87	260,25	211,40	263,45	214,00
501801104157413	CEFARISTON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 100 FA	402.66	327.08	457,56	371,68	485,16	394,10	491,05	398,88	497,09	403,79
501801102154417	CEFARISTON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 5 ML	242.83	197.25	275,94	224,15	292,59	237,67	296,14	240,55	299,78	243,51
Princípio Ativo: CEFAZOLINA SÓDICA												
541512100003613	CELLOZINA (AGILA)	1 G PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS	469.71	381.55	533,75	433,57	565,95	459,72	572,82	465,30	579,87	471,03
513401103157411	CEZOLIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	204.8	166.36	232,72	189,04	246,75	200,44	249,75	202,87	252,82	205,37
513401101154413	CEZOLIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC	4.03	3.27	4,58	3,72	4,86	3,95	4,92	4,00	4,98	4,05
541312030008404	FAZOLON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	737.84	599.35	838,44	681,06	889,01	722,14	899,81	730,92	910,87	739,90
541312030008304	FAZOLON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	368.93	299.68	419,23	340,54	444,52	361,08	449,91	365,46	455,45	369,96
541312030008204	FAZOLON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	147.57	119.87	167,69	136,21	177,80	144,43	179,96	146,18	182,17	147,98
541312030008004	FAZOLON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	154.37	125.39	175,41	142,49	185,99	151,08	188,25	152,92	190,57	154,80
541512100003503	CELLOZINA (AGILA)	1 G PÓ INJ CT FA VD INC	9.4	7.64	10,68	8,68	11,32	9,20	11,46	9,31	11,60	9,42
507703701151418	BIOPREVENT (EMS)	1G INJ 50 FR/AMP S/ DIL	465.94	378.48	529,46	430,08	561,40	456,03	568,22	461,57	575,21	467,24
541512030000604	CELLOZINA (AGILA)	1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC	234.86	190.78	266,88	216,79	282,97	229,86	286,41	232,65	289,93	235,51
501807701157412	FAZOLON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	137.18	111.43	155,88	126,62	165,28	134,26	167,29	135,89	169,35	137,56
541312030008104	FAZOLON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML	147.57	119.87	167,69	136,21	177,80	144,43	179,96	146,18	182,17	147,98
504414010044218	FAZOLON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	165.85	134.72	188,46	153,09	199,83	162,32	202,26	164,30	204,74	166,31
504414010044318	FAZOLON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	173.49	140.93	197,14	160,14	209,03	169,80	211,57	171,86	214,17	173,97
504414010044418	FAZOLON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML	165.85	134.72	188,46	153,09	199,83	162,32	202,26	164,30	204,74	166,31
504414010044518	FAZOLON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	414.64	336.81	471,18	382,74	499,59	405,82	505,66	410,75	511,88	415,80
504414010044618	FAZOLON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	829.27	673.62	942,33	765,45	999,17	811,63	1011,30	821,48	1023,74	831,58
533001701159411	CEFTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO INJ IM/IV CT FA VD INC	8.45	6.86	9,60	7,80	10,18	8,27	10,31	8,37	10,43	8,47
533023801156111	CEFAZOLINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 13 ML (EMB HOSP)	343.72	279.2	390,58	317,27	414,14	336,41	419,17	340,49	424,32	344,68
501807702153410	FAZOLON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	655.69	532.62	745,09	605,24	790,02	641,73	799,62	649,53	809,46	657,52
501807703151411	FAZOLON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	131.13	106.52	149,01	121,04	158,00	128,34	159,92	129,90	161,89	131,50
501807705152415	FAZOLON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	327.85	266.31	372,55	302,62	395,02	320,87	399,82	324,77	404,74	328,77
501807704156417	FAZOLON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML	131.13	106.52	149,01	121,04	158,00	128,34	159,92	129,90	161,89	131,50
526312110014006	CEFAZOLINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	130.78	106.23	148,61	120,72	157,58	128,00	159,49	129,55	161,45	131,15
533001702155418	CEFTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC	380.46	309.05	432,34	351,19	458,42	372,37	463,98	376,89	469,69	381,53
500100202154410	CEFAZOLINA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL X 10 ML	5.26	4.27	5,98	4,86	6,35	5,16	6,42	5,21	6,50	5,28
526312080013706	CEFAZOLINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD INC + 25 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	163.49	132.8	185,78	150,91	196,99	160,01	199,38	161,96	201,83	163,95
511206902155113	CEFAZOLINA SÓDICA (HALEX)	1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP)	333.9	271.23	379,43	308,21	402,31	326,80	407,20	330,77	412,21	334,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFAZOLINA SÓDICA												
511206901159115	CEFAZOLINA SÓDICA (HALEX)	1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP)	332.86	270.38	378,25	307,25	401,06	325,78	405,93	329,74	410,92	333,79
511206903151111	CEFAZOLINA SÓDICA (HALEX)	1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP)	333.9	271.23	379,43	308,21	402,31	326,80	407,20	330,77	412,21	334,84
511206904158111	CEFAZOLINA SÓDICA (HALEX)	1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	331.84	269.55	377,08	306,30	399,82	324,77	404,68	328,72	409,66	332,77
505601402157410	CELLOZINA (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC	248.59	201.93	282,49	229,47	299,52	243,30	303,16	246,26	306,89	249,29
500100203150117	CEFAZOLINA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL X 10 ML	129.7	105.36	147,39	119,72	156,28	126,95	158,17	128,48	160,12	130,07
500100204157115	CEFAZOLINA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	326.85	265.5	371,41	301,70	393,82	319,90	398,60	323,78	403,50	327,76
501300201151319	KEFAZOL (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML	544.79	442.53	619,07	502,87	656,41	533,20	664,38	539,68	672,55	546,31
501300202156314	KEFAZOL (ANTIBIÓTICOS)	250 MG PO INJ CT FA VD INC CAPAC. 10ML+AMP DIL X2ML (125MG/ML APOS REC)	5.49	4.46	6,24	5,07	6,62	5,38	6,70	5,44	6,78	5,51
501300203152312	KEFAZOL (ANTIBIÓTICOS)	500MG PO INJ CT FA VD INC CAPAC. 10ML+AMP DIL X2ML (225MG/ML APOS REC)	8.48	6.89	9,63	7,82	10,21	8,29	10,34	8,40	10,46	8,50
501302301151112	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	354.1	287.64	402,38	326,85	426,65	346,57	431,83	350,78	437,15	355,10
501302302158110	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	708.23	575.3	804,79	653,73	853,32	693,15	863,69	701,58	874,31	710,20
501302303154119	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	708.23	575.3	804,79	653,73	853,32	693,15	863,69	701,58	874,31	710,20
501302304150117	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC + 150 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	1062.31	862.91	1207,15	980,57	1279,96	1039,71	1295,50	1052,33	1311,44	1065,28
501302305157115	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1062.31	862.91	1207,15	980,57	1279,96	1039,71	1295,50	1052,33	1311,44	1065,28
526312010012306	CEFAZOLINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	326.98	265.61	371,56	301,82	393,97	320,02	398,75	323,90	403,65	327,88
501302306153113	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC + 200 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	1416.44	1150.57	1609,56	1307,45	1706,64	1386,30	1727,37	1403,14	1748,61	1420,40
526301501152110	CEFAZOLINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC	347.74	282.47	395,15	320,98	418,98	340,34	424,07	344,47	429,29	348,71
501302307151114	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	354.1	287.64	402,38	326,85	426,65	346,57	431,83	350,78	437,15	355,10
501302308156111	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1416.44	1150.57	1609,56	1307,45	1706,64	1386,30	1727,37	1403,14	1748,61	1420,40
501302309152118	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC + 100 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	708.23	575.3	804,79	653,73	853,32	693,15	863,69	701,58	874,31	710,20
501300204159418	KEFAZOL (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ INJ CX 50 FA VD INC CAPAC. 10ML + 50 BOLS FLEX (SIST FEC) X 100ML (EMB HOSP)	544.79	442.53	619,07	502,87	656,41	533,20	664,38	539,68	672,55	546,31
511206905154118	CEFAZOLINA SÓDICA (HALEX)	1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	333.39	270.81	378,84	307,73	401,69	326,29	406,57	330,26	411,57	334,32
Princípio Ativo: CEFEPIMA												
505103201151312	MAXCEF (BRISTOL-MEYERS)	1,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 3,0 ML	56.92	46.24	64,68	52,54	68,58	55,71	69,41	56,38	70,26	57,07
505103203152316	MAXCEF (BRISTOL-MEYERS)	2,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC	103.49	84.06	117,60	95,53	124,70	101,29	126,21	102,52	127,76	103,78
Princípio Ativo: CEFEPIMA; CLORIDRATO DE CEFEPIMA												
513401007158419	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO LIOF CT FA VD INC + 01 BOLSA PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	51.36	41.72	58,37	47,41	61,89	50,27	62,64	50,88	63,41	51,51

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFEPIMA; CLORIDRATO DE CEFEPIMA												
513401010159412	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2,0 G PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	897.74	729.23	1020,13	828,65	1081,66	878,63	1094,80	889,31	1108,27	900,25
513401012151419	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2,0 G PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	4488.74	3646.2	5100,74	4143,33	5408,38	4393,23	5474,07	4446,59	5541,40	4501,28
513401008154417	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	2568.45	2086.35	2918,64	2370,81	3094,67	2513,80	3132,26	2544,33	3170,79	2575,63
513401009150415	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2,0 G PO LIOF CT FA VD INC + BOLSA PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	89.77	72.92	102,00	82,85	108,16	87,86	109,47	88,92	110,82	90,02
513401005155412	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3,0 ML	2679.31	2176.4	3044,61	2473,14	3228,24	2622,30	3267,45	2654,15	3307,64	2686,80
513401004159414	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC	2625.73	2132.88	2983,73	2423,68	3163,68	2569,86	3202,11	2601,07	3241,50	2633,07
513401003152416	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO LIOF CT FA VD INC + AMP DIL X 1,5 ML	37.93	30.81	43,10	35,01	45,70	37,12	46,25	37,57	46,82	38,03
513401002156418	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2,0 G PO LIOF CT FA VD INC	105.94	86.06	120,38	97,78	127,64	103,68	129,19	104,94	130,78	106,23
513401001151412	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO LIOF CT FA VD INC + AMP DIL X 3,0 ML	53.59	43.53	60,89	49,46	64,57	52,45	65,35	53,08	66,15	53,73
513401011155410	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1,0 G PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	513.68	417.26	583,72	474,16	618,92	502,75	626,44	508,86	634,15	515,12
513401006151410	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC	5174.49	4203.24	5879,98	4776,31	6234,63	5064,39	6310,35	5125,90	6387,97	5188,95
Princípio Ativo: CEFOTAXIMA SÓDICA												
533001601154416	CEFORAN (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 4 ML	27.84	22.61	31,63	25,69	33,54	27,24	33,95	27,58	34,36	27,91
504414010042708	CLAFORDIL (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD X 5 ML	610.69	496.06	693,95	563,70	735,80	597,69	744,74	604,95	753,90	612,39
504414010042608	CLAFORDIL (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	1526.71	1240.15	1734,86	1409,23	1839,49	1494,22	1861,84	1512,37	1884,74	1530,97
541312030001904	CLAFORDIL (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	543.36	441.37	617,44	501,55	654,68	531,80	662,63	538,25	670,78	544,87
504414010042408	CLAFORDIL (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	3053.42	2480.29	3469,72	2818,45	3678,99	2988,44	3723,68	3024,75	3769,48	3061,95
504414010042308	CLAFORDIL (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL PLAS X 5 ML	610.69	496.06	693,95	563,70	735,80	597,69	744,74	604,95	753,90	612,39
513402004152418	KEFOZIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP)	176.34	143.24	200,38	162,77	212,47	172,59	215,05	174,69	217,70	176,84
513402003156411	KEFOZIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1000 MG PO INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP)	88.15	71.6	100,17	81,37	106,21	86,27	107,50	87,32	108,82	88,39
541312120013503	CLAFORDIL (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	2716.78	2206.84	3087,19	2507,72	3273,39	2658,97	3313,15	2691,27	3353,90	2724,37
541312120013403	CLAFORDIL (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	1358.4	1103.43	1543,60	1253,87	1636,70	1329,49	1656,58	1345,64	1676,95	1362,19
541312120013303	CLAFORDIL (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	543.36	441.37	617,44	501,55	654,68	531,80	662,63	538,25	670,78	544,87
514401601155414	CEFOTAXIMA (ÍTACA)	1 G PO LIOF CT 100 FA VD AMB	245.05	199.05	278,46	226,19	295,25	239,83	298,84	242,75	302,52	245,74
500100305158117	CEFOTAXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 01 DIL AMP VD INC X 5 ML	11.12	9.03	12,63	10,26	13,40	10,88	13,56	11,01	13,73	11,15
541312030001804	CLAFORDIL (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD X 5 ML	543.36	441.37	617,44	501,55	654,68	531,80	662,63	538,25	670,78	544,87
504414010042508	CLAFORDIL (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	610.69	496.06	693,95	563,70	735,80	597,69	744,74	604,95	753,90	612,39
502802602159314	CLAFORAN (SANOFI-AVENTIS)	250 MG/ML PO INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML	51.96	42.21	59,04	47,96	62,60	50,85	63,36	51,47	64,14	52,10
500100306154115	CEFOTAXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 5 ML	275.79	224.02	313,39	254,57	332,30	269,93	336,33	273,20	340,47	276,56

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFOTAXIMA SÓDICA												
500100307150113	CEFOTAXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 01 DIL AMP VD INC X 10 ML	20.24	16.44	23,00	18,68	24,39	19,81	24,68	20,05	24,99	20,30
500100308157111	CEFOTAXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 10 ML	495.69	402.65	563,28	457,55	597,25	485,15	604,50	491,04	611,94	497,08
500100310151117	CEFOTAXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1209.87	982.78	1374,82	1116,77	1457,74	1184,12	1475,45	1198,51	1493,59	1213,24
500100311158115	CEFOTAXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	25.94	21.07	29,48	23,95	31,26	25,39	31,64	25,70	32,03	26,02
500100312154113	CEFOTAXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	836.51	679.5	950,57	772,15	1007,90	818,72	1020,14	828,66	1032,69	838,85
526301702158418	CETAZIMA (NOVAFARMA)	1 G PÓ SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	898.56	729.9	1021,07	829,42	1082,65	879,44	1095,80	890,12	1109,28	901,07
501301303150417	KEFAXIM (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ INJ CT FA VD INC X 10 ML	26.2	21.28	29,77	24,18	31,56	25,64	31,95	25,95	32,34	26,27
526301701151411	CETAZIMA (NOVAFARMA)	500 MG PÓ SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML	535.72	435.17	608,76	494,50	645,48	524,32	653,32	530,69	661,36	537,22
500100309153111	CEFOTAXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	605.06	491.49	687,55	558,50	729,02	592,18	737,88	599,38	746,95	606,75
Princípio Ativo: CEFOTAXIMA; CEFOTAXIMA SÓDICA												
501802001157419	CLAFORDIL (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 5 ML	482.86	392.23	548,69	445,70	581,78	472,58	588,85	478,32	596,09	484,20
501802002153417	CLAFORDIL (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	482.86	392.23	548,69	445,70	581,78	472,58	588,85	478,32	596,09	484,20
Princípio Ativo: CEFOXITINA												
501801401151411	CEFTON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML (IV)	720.8	585.51	819,07	665,33	868,47	705,46	879,02	714,03	889,83	722,81
501801402158418	CEFTON (ARISTON)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	3604.06	2927.58	4095,44	3326,73	4342,45	3527,37	4395,19	3570,21	4449,25	3614,13
507704902159414	CEFATRIL (EMS)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL X 10 ML	368.75	299.54	419,02	340,37	444,29	360,90	449,69	365,28	455,22	369,78
501801403154416	CEFTON (ARISTON)	1000 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	720.8	585.51	819,07	665,33	868,47	705,46	879,02	714,03	889,83	722,81
Princípio Ativo: CEFOXITINA SÓDICA												
504414010051106	CEFOXITINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO SOL INJ CX 40 FA VD INC (EMB FRAC)	986.85	801.62	1121,40	910,91	1189,04	965,86	1203,48	977,59	1218,28	989,61
504414010051006	CEFOXITINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB FRAC)	616.78	501.01	700,87	569,32	743,14	603,65	752,17	610,99	761,42	618,50
504414010050906	CEFOXITINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO SOL INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2467.13	2004.05	2803,50	2277,28	2972,59	2414,63	3008,69	2443,96	3045,70	2474,02
504414010050806	CEFOXITINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1233.57	1002.03	1401,76	1138,65	1486,30	1207,32	1504,35	1221,98	1522,86	1237,02
504414010042008	CEFTON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 2 ML (IM)	493.5	400.87	560,79	455,53	594,61	483,00	601,83	488,87	609,24	494,89
504414010050606	CEFOXITINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO SOL INJ CT 1 FA VD INC	24.67	20.04	28,03	22,77	29,72	24,14	30,09	24,44	30,46	24,74
504414010042118	CEFTON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2467.51	2004.36	2803,94	2277,64	2973,05	2415,01	3009,16	2444,34	3046,17	2474,40
541312030010304	CEFTON (ARISTON)	1000 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	439.09	356.67	498,96	405,31	529,06	429,76	535,48	434,97	542,07	440,32
541312030010204	CEFTON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 2 ML (IM)	439.09	356.67	498,96	405,31	529,06	429,76	535,48	434,97	542,07	440,32
541312030010104	CEFTON (ARISTON)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2195.48	1783.39	2494,81	2026,53	2645,28	2148,76	2677,41	2174,86	2710,34	2201,61
526312010012406	CEFOXITINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ SOL INJ IV CT FA VD INC + BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	14.21	11.54	16,15	13,12	17,12	13,91	17,33	14,08	17,54	14,25
501300903154415	KEFOX (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML + 25 BOLS FLEX (SIST FEC) X 100 ML (EMB HOSP)	747.11	606.88	848,97	689,62	900,18	731,22	911,11	740,09	922,32	749,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFOXITINA SÓDICA												
501300902158417	KEFOX (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP DIL X 10 ML	695.28	564.78	790,07	641,77	837,72	680,48	847,90	688,75	858,33	697,22
501300901151419	KEFOX (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	695.28	564.78	790,07	641,77	837,72	680,48	847,90	688,75	858,33	697,22
504414010050706	CEFOXITINA SÓDICA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO SOL INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	493.43	400.81	560,70	455,46	594,52	482,93	601,74	488,79	609,14	494,80
504414010041918	CEFTON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	493.5	400.87	560,79	455,53	594,61	483,00	601,83	488,87	609,24	494,89
Princípio Ativo: CEFOXITINA; CEFOXITINA SÓDICA												
526302601150118	CEFOXITINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML	16.01	13	18,19	14,78	19,29	15,67	19,52	15,86	19,76	16,05
526302602157116	CEFOXITINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	302.42	245.66	343,65	279,15	364,37	295,98	368,80	299,58	373,34	303,26
Princípio Ativo: CEFPROZILA												
505101202116311	CEFZIL (BRISTOL-MEYERS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	86.11	69.95	97,85	79,48	103,75	84,28	105,01	85,30	106,30	86,35
Princípio Ativo: CEFTAROLINA FOSAMILA												
502314080023402	ZINFORO (ASTRAZENECA)	600 MG PO SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1513.54	1229.45	1750,78	1422,16	1872,92	1521,37	1899,52	1542,98	1926,87	1565,20
Princípio Ativo: CEFTAZIDIMA												
504414010044818	CEFTAZIDON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	643.22	522.49	730,91	593,72	774,99	629,52	784,41	637,18	794,05	645,01
533001902154415	CETAZ (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL 10 ML	1304.98	1060.04	1482,91	1204,57	1572,34	1277,21	1591,44	1292,73	1611,02	1308,63
533001901158417	CETAZ (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 10 ML	26.09	21.19	29,65	24,08	31,44	25,54	31,82	25,85	32,21	26,16
504414010045118	CEFTAZIDON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	3227.36	2621.58	3667,39	2979,02	3888,58	3158,69	3935,81	3197,06	3984,22	3236,38
504414010045018	CEFTAZIDON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML	645.47	524.32	733,48	595,81	777,71	631,73	787,16	639,41	796,84	647,27
501300801157415	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO INJ CT FA VD TRANS TIPO I	23.78	19.32	27,02	21,95	28,65	23,27	29,00	23,56	29,36	23,85
504414010044918	CEFTAZIDON (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML	645.47	524.32	733,48	595,81	777,71	631,73	787,16	639,41	796,84	647,27
514402201150413	CEFTAZIDIMA (ÍTACA)	1 G PO INJ CT 100 FR AMP VD INC (EMB HOSP)	3032.16	2463.02	3445,57	2798,84	3653,39	2967,65	3697,76	3003,69	3743,24	3040,63
510603402150312	FORTAZ (GLAXO)	2 G PO INJ CT 01 FA VD INC + DIL 10 ML	67.92	55.17	77,18	62,69	81,84	66,48	82,83	67,28	83,85	68,11
510603401154314	FORTAZ (GLAXO)	1G PO INJ CT 01 FA VD INC + DIL 10 ML	32.27	26.21	36,67	29,79	38,88	31,58	39,35	31,96	39,83	32,35
501300802153413	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO INJ CT 25 FA VD TRANS TIPO I (EMB. HOSP)	586.4	476.33	666,35	541,28	706,54	573,92	715,12	580,89	723,91	588,03
500100903152112	CEFTAZIDIMA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML	19.11	15.52	21,71	17,64	23,02	18,70	23,30	18,93	23,59	19,16
500100902156114	CEFTAZIDIMA (AUROBINDO)	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC	954.89	775.66	1085,08	881,41	1150,53	934,58	1164,50	945,92	1178,82	957,56
500100901151119	CEFTAZIDIMA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 10 ML	485.05	394.01	551,19	447,73	584,43	474,73	591,53	480,50	598,80	486,41
501314070018603	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO I	1172.8	952.67	1332,69	1082,54	1413,07	1147,84	1430,24	1161,78	1447,83	1176,07
Princípio Ativo: CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATADA												
541312030009914	CEFTAZIDON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML	574.31	466.51	652,61	530,12	691,98	562,10	700,38	568,92	708,99	575,91
511206805151117	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA (HALEX)	1 G PO P SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 100ML COM CONECTOR (EM HOSP)	209.77	170.4	238,37	193,63	252,75	205,31	255,82	207,80	258,97	210,36
513400902153417	CEFAZIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	422.9	343.52	480,56	390,36	509,54	413,90	515,73	418,93	522,07	424,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATADA												
513400901157419	CEFAZIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	10.39	8.44	11,81	9,59	12,52	10,17	12,67	10,29	12,83	10,42
541312030010014	CEFTAZIDON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2871.56	2332.57	3263,07	2650,59	3459,88	2810,46	3501,90	2844,59	3544,98	2879,59
541312030009814	CEFTAZIDON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML	574.31	466.51	652,61	530,12	691,98	562,10	700,38	568,92	708,99	575,91
511206801154111	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA (HALEX)	1 G PO P SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML COM CONECTOR (EM HOSP)	209.77	170.4	238,37	193,63	252,75	205,31	255,82	207,80	258,97	210,36
541312030009114	CEFTAZIDON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	572.3	464.88	650,33	528,26	689,55	560,12	697,93	566,93	706,51	573,90
511206804153116	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA (HALEX)	1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC (EM HOSP)	1044.39	848.36	1186,79	964,03	1258,37	1022,17	1273,65	1034,59	1289,32	1047,31
511206803157118	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA (HALEX)	1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML (EM HOSP)	1047.69	851.04	1190,53	967,07	1262,34	1025,40	1277,67	1037,85	1293,39	1050,62
511206802150111	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA (HALEX)	1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EM HOSP)	1048.79	851.93	1191,78	968,08	1263,66	1026,47	1279,01	1038,94	1294,74	1051,72
Princípio Ativo: CEFTAZIDIMA SODICA												
526300603156419	CEFTAFOR (NOVAFARMA)	1 G PO INJ + SOL DIL CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1197.64	972.84	1360,93	1105,48	1443,01	1172,16	1460,54	1186,40	1478,50	1200,99
541512030000714	BETAZIDIM (AGILA)	1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC	989.13	803.47	1123,99	913,02	1191,78	968,08	1206,26	979,84	1221,10	991,90
Princípio Ativo: CEFTAZIDIMA; CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATADA												
501801302153414	CEFTAZIDON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML	510.47	414.65	580,06	471,18	615,05	499,61	622,52	505,67	630,18	511,90
501801303151415	CEFTAZIDON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2552.17	2073.13	2900,13	2355,78	3075,05	2497,86	3112,40	2528,20	3150,68	2559,30
501801304156410	CEFTAZIDON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	508.58	413.12	577,92	469,44	612,78	497,76	620,22	503,80	627,85	510,00
501801301157416	CEFTAZIDON (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML	512.71	416.47	582,62	473,26	617,76	501,81	625,26	507,90	632,95	514,15
Princípio Ativo: CEFTRIAXONA												
514401701151410	CEFTRIAXONA (ÍTACA)	1 G PO LIOF CT 50 FA VD INC	653.54	530.87	742,64	603,25	787,44	639,64	797,00	647,40	806,80	655,36
533011302151412	TRIOXINA (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC	936.92	761.06	1064,67	864,83	1128,88	916,99	1142,59	928,13	1156,65	939,55
533011301153411	TRIOXINA (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML	27	21.93	30,68	24,92	32,53	26,42	32,93	26,75	33,33	27,07
533011202155416	TRIOXINA (UNIÃO QUÍMICA)	1 G IM PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL X 3,5 ML (EMB HOSP)	1435.26	1165.86	1630,95	1324,82	1729,31	1404,72	1750,32	1421,78	1771,85	1439,27
507705203157119	CEFTRIAXONA SOD (EMS)	500MG IM C/ 1 FR/DIL INJ	10.88	8.84	12,37	10,05	13,11	10,65	13,27	10,78	13,44	10,92
507705201154112	CEFTRIAXONA SOD (EMS)	1G IM C/ 1 FR/DIL INJ	16.37	13.3	18,60	15,11	19,72	16,02	19,96	16,21	20,21	16,42
505601607158419	CELLTRIAXON (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC	1976.77	1605.73	2246,28	1824,65	2381,76	1934,70	2410,69	1958,20	2440,34	1982,29
533011201159418	TRIOXINA (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO INJ CT FA VD INC + DIL X 3,5 ML	28.7	23.31	32,61	26,49	34,58	28,09	35,00	28,43	35,43	28,78
Princípio Ativo: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA												
504414010045518	TRIAXTON (BLAUSIEGEL)	1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10ML (EMB HOSP)	774.33	628.99	879,90	714,74	932,97	757,85	944,30	767,05	955,92	776,49
541312030005804	TRIAXTON (ARISTON)	1.000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	3444.84	2798.24	3914,51	3179,76	4150,61	3371,54	4201,02	3412,49	4252,69	3454,46
541312030008504	TRIAXTON (ARISTON)	1.000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	688.96	559.64	782,90	635,95	830,12	674,31	840,20	682,49	850,53	690,89
520720001151416	TRIAXON (TEUTO)	1 G IV PO INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML	23.55	19.13	26,76	21,74	28,37	23,04	28,72	23,33	29,07	23,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA												
520720002156411	TRIAXON (TEUTO)	500 MG IV PO INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML	15.12	12.28	17,18	13,96	18,22	14,80	18,44	14,98	18,67	15,17
520720003152411	TRIAXON (TEUTO)	1 G IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1156	939.02	1313,61	1067,05	1392,84	1131,40	1409,75	1145,14	1427,09	1159,23
520720004159418	TRIAXON (TEUTO)	1G IM PO INJ CT FA VD INC + DIL X 3,5 ML	16.32	13.26	18,54	15,06	19,66	15,97	19,90	16,16	20,14	16,36
520720005155416	TRIAXON (TEUTO)	500 MG IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	756.47	614.48	859,61	698,26	911,45	740,37	922,52	749,36	933,87	758,58
520720006151414	TRIAXON (TEUTO)	1G IM PO INJ CX 50 FA + DIL	770.45	625.84	875,49	711,16	928,30	754,06	939,57	763,21	951,13	772,60
504414010045918	TRIAXTON (BLAUSIEGEL)	1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III + 20 DIL AMP VD INC X 10ML (EMB HOSP)	774.33	628.99	879,90	714,74	932,97	757,85	944,30	767,05	955,92	776,49
520720008154410	TRIAXON (TEUTO)	500 MG IM PO INJ CT FA + DIL	10.71	8.7	12,17	9,89	12,90	10,48	13,06	10,61	13,22	10,74
504414010045618	TRIAXTON (BLAUSIEGEL)	1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP)	774.33	628.99	879,90	714,74	932,97	757,85	944,30	767,05	955,92	776,49
504414010045718	TRIAXTON (BLAUSIEGEL)	1000MG PO INJ CX 50 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP)	1935.83	1572.47	2199,76	1786,87	2332,44	1894,64	2360,77	1917,65	2389,80	1941,23
504414010045818	TRIAXTON (BLAUSIEGEL)	1000MG PO INJ CX 100 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP)	3871.68	3144.97	4399,55	3573,75	4664,90	3789,30	4721,56	3835,32	4779,63	3882,49
541312030005704	TRIAXTON (ARISTON)	1.000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	1722.41	1399.11	1957,25	1589,87	2075,30	1685,77	2100,50	1706,24	2126,34	1727,23
526300703150412	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1815.52	1474.75	2063,05	1675,82	2187,48	1776,89	2214,05	1798,47	2241,28	1820,59
520720007158412	TRIAXON (TEUTO)	250 MG IM PO INJ CT FA + DIL	5.35	4.35	6,08	4,94	6,45	5,24	6,53	5,30	6,61	5,37
501302504151117	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 150 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	3640.76	2957.39	4137,15	3360,61	4386,67	3563,29	4439,95	3606,57	4494,56	3650,93
501302501150111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 200 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	4854.34	3943.18	5516,19	4480,80	5848,89	4751,05	5919,93	4808,76	5992,75	4867,91
541312030005404	TRIAXTON (ARISTON)	1.000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	688.96	559.64	782,90	635,95	830,12	674,31	840,20	682,49	850,53	690,89
501302503153116	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS X 10 ML + 100 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	2427.16	1971.58	2758,09	2240,40	2924,43	2375,51	2959,95	2404,37	2996,36	2433,94
541312030005604	TRIAXTON (ARISTON)	1.000 MG PO INJ CX 20 FA + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	688.96	559.64	782,90	635,95	830,12	674,31	840,20	682,49	850,53	690,89
501302505156112	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 150 FA VD TRANS X 10 ML + 150 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	3640.76	2957.39	4137,15	3360,61	4386,67	3563,29	4439,95	3606,57	4494,56	3650,93
501302506152110	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 200 FA VD TRANS X 10 ML + 200 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	4854.34	3943.18	5516,19	4480,80	5848,89	4751,05	5919,93	4808,76	5992,75	4867,91
501302507159119	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	642.59	521.98	730,21	593,15	774,25	628,92	783,65	636,56	793,29	644,39
501302508155117	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	642.59	521.98	730,21	593,15	774,25	628,92	783,65	636,56	793,29	644,39
501302510151115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	1213.59	985.8	1379,05	1120,20	1462,23	1187,77	1479,99	1202,20	1498,19	1216,98
501302511156110	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	612.98	497.92	696,56	565,82	738,57	599,94	747,54	607,23	756,74	614,70
501302512152119	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	1213.59	985.8	1379,05	1120,20	1462,23	1187,77	1479,99	1202,20	1498,19	1216,98
526300702154414	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	395.53	321.29	449,45	365,09	476,56	387,11	482,35	391,81	488,28	396,63
541512030001214	CELLTRIAXON (AGILA)	1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC	1867.51	1516.98	2122,13	1723,81	2250,12	1827,77	2277,45	1849,97	2305,46	1872,73
501302509151115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	1213.59	985.8	1379,05	1120,20	1462,23	1187,77	1479,99	1202,20	1498,19	1216,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA												
501302502157118	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	2427.16	1971.58	2758,09	2240,40	2924,43	2375,51	2959,95	2404,37	2996,36	2433,94
Princípio Ativo: CEFTRIAXONA SÓDICA												
508027503159410	TRIAXIN (EUROFARMA)	250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML	4.28	3.48	4,87	3,96	5,16	4,19	5,22	4,24	5,29	4,30
513400302156415	AMPLOSPEC (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	259.76	211	295,18	239,77	312,98	254,23	316,78	257,32	320,68	260,49
508002201159110	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA)	1G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 3,5 ML	15.94	12.95	18,12	14,72	19,21	15,60	19,44	15,79	19,68	15,99
508002203151117	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA)	500 MG PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML	10.59	8.6	12,04	9,78	12,77	10,37	12,92	10,49	13,08	10,62
508002206150111	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA)	1 G PO P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	1259.99	1023.49	1431,77	1163,03	1518,13	1233,18	1536,57	1248,16	1555,47	1263,51
508012050091803	TRIAXIN (EUROFARMA)	1 G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 3,5 ML	15.41	12.52	17,51	14,22	18,57	15,08	18,79	15,26	19,02	15,45
508012050091903	TRIAXIN (EUROFARMA)	500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	9.46	7.68	10,75	8,73	11,40	9,26	11,54	9,37	11,68	9,49
508012050092003	TRIAXIN (EUROFARMA)	250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	4.28	3.48	4,87	3,96	5,16	4,19	5,22	4,24	5,29	4,30
508027502152412	TRIAXIN (EUROFARMA)	1 G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 3,5 ML	15.41	12.52	17,51	14,22	18,57	15,08	18,79	15,26	19,02	15,45
513400301151411	AMPLOSPEC (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CT 01 FA VD INC + AMP VD INC X 10 ML	5.77	4.69	6,56	5,33	6,96	5,65	7,04	5,72	7,13	5,79
531626703151419	CEFTRIAX (EMS SIGMA)	1 G SOL INJ IM CT 1 FA + 1 AMP DIL X 3,5 ML	16.81	13.65	19,11	15,52	20,26	16,46	20,50	16,65	20,76	16,86
508027501156414	TRIAXIN (EUROFARMA)	500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML	9.46	7.68	10,75	8,73	11,40	9,26	11,54	9,37	11,68	9,49
531626702153418	CEFTRIAX (EMS SIGMA)	0,5 G SOL INJ IM CT1 FA + AMP DIL X 2 ML	11.28	9.16	12,82	10,41	13,60	11,05	13,76	11,18	13,93	11,32
519020801151410	NEOCEFTRIONA (NEOQUÍMICA)	1 G PO INJ CX 50 FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1094.69	889.22	1243,94	1010,45	1318,97	1071,40	1334,99	1084,41	1351,41	1097,75
500101108151118	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	775.93	630.29	881,71	716,21	934,89	759,41	946,25	768,64	957,89	778,09
500101107155111	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 5 ML	328.84	267.12	373,67	303,53	396,21	321,84	401,02	325,75	405,96	329,76
500101106159111	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 5 ML	63.89	51.9	72,60	58,97	76,98	62,53	77,91	63,29	78,87	64,07
500101105152113	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL X 5 ML	12.54	10.19	14,25	11,58	15,11	12,27	15,29	12,42	15,48	12,57
500101104156115	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	22.53	18.3	25,60	20,79	27,14	22,05	27,47	22,31	27,81	22,59
500101103151111	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1169.62	950.08	1329,09	1079,62	1409,25	1144,73	1426,37	1158,64	1443,91	1172,89
531626701157411	CEFTRIAX (EMS SIGMA)	0,25 G SOL INJ IM CT FA + 1 AMP DIL X 2 ML	9.26	7.52	10,52	8,55	11,16	9,07	11,29	9,17	11,43	9,28
500101101157110	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	116.6	94.71	132,49	107,62	140,48	114,11	142,19	115,50	143,94	116,92
519021201156118	CEFTRIAXONA SÓDICA (NEOQUÍMICA)	1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1034.66	840.45	1175,72	955,04	1246,64	1012,65	1261,78	1024,94	1277,30	1037,55
500101102153119	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	591.73	480.66	672,40	546,19	712,96	579,14	721,62	586,17	730,49	593,38
Princípio Ativo: CEFTRIAXONA; CEFTRIAXONA SÓDICA												
529205103154310	ROCEFIN (ROCHE)	500 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	50.14	40.73	56,98	46,28	60,42	49,08	61,15	49,67	61,90	50,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFTRIAXONA; CEFTRIAXONA SÓDICA												
529205104150319	ROCEFIN (ROCHE)	1 G IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	39.55	32.13	44,94	36,50	47,65	38,71	48,23	39,18	48,82	39,66
501805705155418	TRIAXTON (ARISTON)	1.000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	1530.64	1243.34	1739,33	1412,86	1844,23	1498,07	1866,63	1516,26	1889,59	1534,91
501805704159411	TRIAXTON (ARISTON)	1.000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC	612.25	497.33	695,73	565,14	737,69	599,23	746,65	606,50	755,83	613,96
501805703152411	TRIAXTON (ARISTON)	1.000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	3061.28	2486.68	3478,66	2825,72	3688,47	2996,14	3733,27	3032,54	3779,19	3069,84
529205105157317	ROCEFIN (ROCHE)	500 MG IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 5,0 ML	26.23	21.31	29,81	24,21	31,61	25,68	31,99	25,99	32,38	26,30
501300701152411	KEFTRON (ANTIBIÓTICOS)	1G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	676.24	549.31	768,44	624,20	814,78	661,85	824,68	669,89	834,82	678,12
529205101151314	ROCEFIN (ROCHE)	1 G IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 3,5 ML	85.86	69.74	97,57	79,26	103,46	84,04	104,71	85,06	106,00	86,10
501805702156413	TRIAXTON (ARISTON)	1.000 MG PO INJ CX 20 FA +AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP) 07	612.25	497.33	695,73	565,14	737,69	599,23	746,65	606,50	755,83	613,96
501300704151416	KEFTRON (ANTIBIÓTICOS)	1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML + 50 AMP PLAS DIL X 10 ML	1352.45	1098.6	1536,84	1248,38	1629,54	1323,68	1649,33	1339,75	1669,61	1356,22
501300703155418	KEFTRON (ANTIBIÓTICOS)	1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	1352.45	1098.6	1536,84	1248,38	1629,54	1323,68	1649,33	1339,75	1669,61	1356,22
501300702159411	KEFTRON (ANTIBIÓTICOS)	1G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP PLAS DIL X 10 ML	676.24	549.31	768,44	624,20	814,78	661,85	824,68	669,89	834,82	678,12
529205102158312	ROCEFIN (ROCHE)	250 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	31.54	25.62	35,83	29,10	37,99	30,86	38,46	31,24	38,93	31,62
Princípio Ativo: CEFUROXIMA												
514402301155115	CEFUROXIMA (ÍTACA)	750 MG PO INJ CT 100 FA VD AMB	2674.5	2172.5	3039,14	2468,69	3222,44	2617,59	3261,58	2649,38	3301,70	2681,97
Princípio Ativo: CEFUROXIMA SÓDICA												
513405004153419	MONOCEF (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC + 50 DIL X 6 ML	1065.61	865.6	1210,89	983,61	1283,93	1042,94	1299,52	1055,60	1315,50	1068,58
513405003157410	MONOCEF (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CT 01 FA VD INC	21.3	17.3	24,20	19,66	25,66	20,84	25,97	21,10	26,29	21,36
513405002150412	MONOCEF (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CT 1 FA VD INC + 1 DIL X 6 ML	21.3	17.3	24,20	19,66	25,66	20,84	25,97	21,10	26,29	21,36
513405001154414	MONOCEF (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC	1065.61	865.6	1210,89	983,61	1283,93	1042,94	1299,52	1055,60	1315,50	1068,58
510609001158311	ZINACEF (GLAXO)	750 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL X 6 ML	29.75	24.17	33,81	27,46	35,84	29,11	36,28	29,47	36,73	29,84
541512030001104	ZENCEF (AGILA)	750 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC	913.28	741.86	1037,80	843,00	1100,39	893,85	1113,76	904,71	1127,46	915,84
501301206155418	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS)	750 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 ML + AMP DIL X 10 ML	22.14	17.98	25,16	20,44	26,68	21,67	27,00	21,93	27,33	22,20
501301203156413	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS)	750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	1101	894.34	1251,11	1016,28	1326,57	1077,57	1342,68	1090,66	1359,19	1104,07
522000601155414	KESINT (LIBRA DO BRASIL)	750 MG PO INJ FA VD INC X 10 ML + DIL AMP VD INC X 6 ML	8.59	6.98	9,77	7,94	10,35	8,41	10,48	8,51	10,61	8,62
501301202151418	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS)	750 MG PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP DIL X 10 ML	552.7	448.96	628,06	510,17	665,94	540,94	674,03	547,51	682,32	554,25
501301201153417	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS)	750 MG PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	550.38	447.07	625,41	508,02	663,13	538,66	671,19	545,21	679,44	551,91
500113070014206	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	750 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	879.96	714.79	999,94	812,25	1060,25	861,24	1073,12	871,70	1086,32	882,42
500101003155113	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	750 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC + 1 AMP DIL VD INC X 6 ML	19.07	15.49	21,67	17,60	22,98	18,67	23,26	18,89	23,54	19,12
500101002159115	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC	439.99	357.4	499,97	406,13	530,13	430,62	536,57	435,86	543,17	441,22
500101001152117	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL VD INC X 6 ML	466.96	379.31	530,62	431,02	562,63	457,02	569,46	462,57	576,47	468,27
505606903154415	ZENCEF (ASPEN PHARMA)	750 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	966.71	785.26	1098,51	892,32	1164,76	946,13	1178,91	957,63	1193,41	969,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEFUROXIMA SÓDICA												
501301204152411	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS)	750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML + 50 AMP DIL X 10 ML	1105.43	897.94	1256,15	1020,37	1331,91	1081,91	1348,09	1095,05	1364,67	1108,52
501301205159411	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS)	750 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 ML	22.02	17.89	25,02	20,32	26,53	21,55	26,85	21,81	27,18	22,08
Princípio Ativo: CELECOXIBE												
522234505111311	CELEBRA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	41.67	33.85	47,35	38,46	50,21	40,79	50,82	41,28	51,45	41,79
522714010035504	DICOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	17.11	13.9	19,44	15,79	20,61	16,74	20,86	16,94	21,12	17,16
522714010035604	DICOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	34.21	27.79	38,87	31,57	41,22	33,48	41,72	33,89	42,23	34,30
522714010035704	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	28.16	22.87	31,99	25,99	33,92	27,55	34,34	27,89	34,76	28,24
522714010035804	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	39.38	31.99	44,74	36,34	47,44	38,54	48,02	39,01	48,61	39,49
522714010035904	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.29	66.84	93,51	75,96	99,14	80,53	100,35	81,51	101,58	82,51
522714100043806	CELECOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	11.12	9.03	12,63	10,26	13,39	10,88	13,56	11,01	13,72	11,14
522714100043906	CELECOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	22.23	18.06	25,26	20,52	26,79	21,76	27,11	22,02	27,44	22,29
522714100044006	CELECOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	18.3	14.87	20,80	16,90	22,06	17,92	22,32	18,13	22,60	18,36
522714100044206	CELECOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	53.49	43.45	60,78	49,37	64,44	52,34	65,23	52,99	66,03	53,64
522213110056206	CELECOXIBE (PFIZER)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	22.23	18.06	25,26	20,52	26,79	21,76	27,11	22,02	27,44	22,29
522714100044106	CELECOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	27.08	22	30,78	25,00	32,64	26,51	33,03	26,83	33,44	27,16
520714070092006	CELECOXIBE (TEUTO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	25.6	20.79	29,09	23,63	30,84	25,05	31,22	25,36	31,60	25,67
522234504113211	CELEBRA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	11.12	9.03	12,63	10,26	13,39	10,88	13,56	11,01	13,72	11,14
520714070091806	CELECOXIBE (TEUTO)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	22.23	18.06	25,26	20,52	26,79	21,76	27,11	22,02	27,44	22,29
520714070091906	CELECOXIBE (TEUTO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	18.29	14.86	20,79	16,89	22,05	17,91	22,31	18,12	22,59	18,35
522213110056406	CELECOXIBE (PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	27.06	21.98	30,75	24,98	32,61	26,49	33,00	26,81	33,41	27,14
520714070092106	CELECOXIBE (TEUTO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.64	39.51	55,27	44,90	58,60	47,60	59,32	48,19	60,04	48,77
522213110056106	CELECOXIBE (PFIZER)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	11.12	9.03	12,63	10,26	13,39	10,88	13,56	11,01	13,72	11,14
522213110056306	CELECOXIBE (PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	18.29	14.86	20,79	16,89	22,05	17,91	22,31	18,12	22,59	18,35
522213110056506	CELECOXIBE (PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.4	44.19	61,81	50,21	65,54	53,24	66,34	53,89	67,15	54,55
522234501114411	CELEBRA (PFIZER)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	34.21	27.79	38,87	31,57	41,22	33,48	41,72	33,89	42,23	34,30
522234502110411	CELEBRA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	28.16	22.87	31,99	25,99	33,92	27,55	34,34	27,89	34,76	28,24
522234503117418	CELEBRA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	82.29	66.84	93,51	75,96	99,14	80,53	100,35	81,51	101,58	82,51
Princípio Ativo: CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1); CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2); CEPA INFLUENZA TIPO B												
510615020053402	FLUARIX TETRA (GLAXO)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML S/ AGU	29.11	23.65	33,08	26,87	35,07	28,49	35,50	28,84	35,94	29,19
526512120076503	VACINA INFLUENZA (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) (NOVARTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	318.55	258.76	361,97	294,03	383,81	311,77	388,47	315,55	393,25	319,44
526512120076603	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA, ADJUVADA) (NOVARTIS)	SUS INJ CT 10 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML	318.55	258.76	361,97	294,03	383,81	311,77	388,47	315,55	393,25	319,44
510615020053202	FLUARIX TETRA (GLAXO)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	29.11	23.65	33,08	26,87	35,07	28,49	35,50	28,84	35,94	29,19
510615020053502	FLUARIX TETRA (GLAXO)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML S/ AGU	291.12	236.48	330,81	268,72	350,76	284,92	355,02	288,38	359,39	291,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1); CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2); CEPA INFLUENZA TIPO B												
500213020030604	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA) (ABBOTT)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD INC S/ AGU X 0,5 ML 04	295.5	240.03	335,78	272,75	356,04	289,21	360,36	292,72	364,79	296,32
500213020030504	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA) (ABBOTT)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD INC S/ AGU X 0,5 ML	29.54	24	33,57	27,27	35,60	28,92	36,03	29,27	36,47	29,62
500213040030713	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA) (ABBOTT)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	29.54	24	33,57	27,27	35,60	28,92	36,03	29,27	36,47	29,62
510615020053302	FLUARIX TETRA (GLAXO)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	291.12	236.48	330,81	268,72	350,76	284,92	355,02	288,38	359,39	291,93
Princípio Ativo: CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1); CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2); CEPA INFLUENZA TIPO B (VICTORIA); CEPA INFLUENZA TIPO B (YAMAGATA)												
502815030069004	VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML SEM AGU	291.12	236.48								
502815030068904	VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML SEM AGU	145.56	118.24	165,41	134,36	175,38	142,46	177,51	144,19	179,70	145,97
502815030068804	VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 0,25 ML SEM AGU	145.56	118.24								
502815030068704	VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 0,25 ML SEM AGU	72.78	59.12								
Princípio Ativo: CERTOLIZUMABE PEGOL												
502306502176315	CIMZIA (ASTRAZENECA)	200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS ** CAP **	4112.96	3340.96	4673,73	3796,47	4955,62	4025,45	5015,81	4074,34	5077,50	4124,45
502306501171311	CIMZIA (ASTRAZENECA)	200 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENC X 1 ML + 2 LENÇOS UMEDECIDOS ** CAP **	1370.98	1113.65	1557,90	1265,48	1651,86	1341,81	1671,93	1358,11	1692,49	1374,81
Princípio Ativo: CETOCONAZOL												
517601902110419	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	47.91	38.92	54,45	44,23	57,73	46,89	58,43	47,46	59,15	48,05
517601901114410	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19.44	15.79	22,09	17,94	23,43	19,03	23,71	19,26	24,00	19,50
511601201113419	CETOCOL (HIPOLABOR)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	338.8	275.21	384,99	312,73	408,21	331,59	413,17	335,62	418,25	339,74
520705801116115	CETOCONAZOL (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16.16	13.13	18,36	14,91	19,47	15,82	19,71	16,01	19,95	16,21
520705802112113	CETOCONAZOL (TEUTO)	200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	135.36	109.95	153,81	124,94	163,09	132,48	165,07	134,09	167,10	135,74
520705803119111	CETOCONAZOL (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	43.11	35.02	48,98	39,79	51,94	42,19	52,57	42,70	53,22	43,23
520713901116411	LOZAN (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17.26	14.02	19,61	15,93	20,79	16,89	21,05	17,10	21,31	17,31
520713902112418	LOZAN (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41.7	33.87	47,38	38,49	50,24	40,81	50,85	41,31	51,47	41,81
511601202111411	CETOCOL (HIPOLABOR)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	7.12	5.78	8,09	6,57	8,58	6,97	8,68	7,05	8,79	7,14
511601206115411	CETOCOL (HIPOLABOR)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 30	20.02	16.26	22,75	18,48	24,13	19,60	24,42	19,84	24,72	20,08
519002102113112	CETOCONAZOL (NEOQUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14.48	11.76	16,46	13,37	17,45	14,17	17,66	14,35	17,88	14,52
533508604115410	DERMITRAT (VITAPAN)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17.03	13.83	19,35	15,72	20,52	16,67	20,77	16,87	21,03	17,08
504612801114111	CETOCONAZOL (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17.77	14.43	20,20	16,41	21,41	17,39	21,67	17,60	21,94	17,82
514006801112412	ZANOC (DELTA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13.7	11.13	15,57	12,65	16,51	13,41	16,71	13,57	16,92	13,74
506401702112415	CETOMED (CIMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22.3	18.11	25,34	20,58	26,86	21,82	27,19	22,09	27,52	22,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CETOCONAZOL												
510801602113417	CETOMIZOL (GREENPHARMA)	200 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	80.76	65.6	91,77	74,54	97,31	79,04	98,49	80,00	99,70	80,99
510801603111418	CETOMIZOL (GREENPHARMA)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS X 10	37.85	30.75	43,01	34,94	45,60	37,04	46,16	37,50	46,72	37,95
517103502110416	MICORAL (ELOFAR)	200 MG COM CT 3 ENV AL POLIET X 10	45.55	37	51,76	42,04	54,88	44,58	55,55	45,12	56,23	45,68
527905803111413	IZONAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48.12	39.09	54,68	44,42	57,98	47,10	58,68	47,67	59,40	48,25
542012050000706	CETOCONAZOL (NATIVITA)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML	16.59	13.48	18,85	15,31	19,99	16,24	20,23	16,43	20,48	16,64
528501203161115	CETOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	9.78	7.94	11,32	9,20	12,11	9,84	12,28	9,98	12,45	10,11
528501204166110	CETOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	327.42	265.96	378,74	307,65	405,17	329,12	410,92	333,79	416,84	338,60
517103503168418	MICORAL (ELOFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	17.47	14.19	20,20	16,41	21,61	17,55	21,92	17,81	22,23	18,06
525914040018706	CETOCONAZOL (MULTILAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.35	7.6	10,82	8,79	11,57	9,40	11,74	9,54	11,91	9,67
525914040018806	CETOCONAZOL (MULTILAB)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	467.7	379.91	541,01	439,46	578,75	470,12	586,97	476,80	595,42	483,66
515107204169414	NIZONAZOL (KLEY HERTZ)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.61	10.24	14,58	11,84	15,60	12,67	15,82	12,85	16,05	13,04
527904602110111	CETOCONAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	150.68	122.4	171,23	139,09	181,56	147,48	183,76	149,27	186,02	151,10
510403202115413	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	46.17	37.5	52,46	42,61	55,63	45,19	56,30	45,73	56,99	46,29
527905802113412	IZONAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18.95	15.39	21,53	17,49	22,83	18,54	23,11	18,77	23,39	19,00
538807902119110	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	13.61	11.06	15,47	12,57	16,40	13,32	16,60	13,48	16,81	13,65
527912100018906	CETOCONAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13.28	10.79	15,08	12,25	15,99	12,99	16,19	13,15	16,39	13,31
506401701116417	CETOMED (CIMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	55.16	44.81	62,68	50,91	66,46	53,99	67,27	54,64	68,09	55,31
514500201112414	CETONAX (JANSSEN-CILAG)	200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 10	27.27	22.15	30,98	25,17	32,85	26,68	33,25	27,01	33,65	27,33
510403201119415	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	15.69	12.74	17,84	14,49	18,91	15,36	19,14	15,55	19,38	15,74
526120501118110	CETOCONAZOL (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	14.42	11.71	16,38	13,31	17,37	14,11	17,58	14,28	17,80	14,46
510403204118411	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSPITALAR)	842.67	684.5	957,56	777,83	1015,32	824,74	1027,65	834,76	1040,29	845,03
540814030000504	MERADIZOL (MELCON)	200 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.46	13.37	18,70	15,19	19,83	16,11	20,07	16,30	20,32	16,51
540814030000604	MERADIZOL (MELCON)	200 MG CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.36	40.1	56,09	45,56	59,48	48,32	60,20	48,90	60,94	49,50
527904603117118	CETOCONAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37.81	30.71	42,97	34,90	45,56	37,01	46,11	37,46	46,68	37,92
528501209117118	CETOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37.91	30.79	43,08	34,99	45,68	37,11	46,23	37,55	46,80	38,02
525002204115117	CETOCONAZOL (MEDLEY)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	47.2	38.34	53,63	43,56	56,87	46,20	57,56	46,76	58,26	47,32
525300901116118	CETOCONAZOL (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT STR AL X 10	17.66	14.35	20,07	16,30	21,28	17,29	21,54	17,50	21,80	17,71
525300902112116	CETOCONAZOL (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT STR AL X 30	47.04	38.21	53,45	43,42	56,68	46,04	57,37	46,60	58,07	47,17
529902001116118	CETOCONAZOL (RANBAXY)	200 MG COM CT STR X 10	15.06	12.23	17,10	13,89	18,14	14,74	18,36	14,91	18,58	15,09
529902002112116	CETOCONAZOL (RANBAXY)	200 MG COM CT STR X 30	40.19	32.65	45,66	37,09	48,42	39,33	49,01	39,81	49,61	40,30
529912060039606	CETOCONAZOL (RANBAXY)	200 MG COM CT STR X 60	76.35	62.02	86,76	70,48	91,99	74,72	93,11	75,63	94,25	76,56
529912060039706	CETOCONAZOL (RANBAXY)	200 MG COM CT STR X 20	28.59	23.22	32,48	26,38	34,44	27,98	34,86	28,32	35,29	28,67
524304601119410	KETOMICOL (LUPER)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	21.09	17.13	23,96	19,46	25,41	20,64	25,72	20,89	26,03	21,14
528501208110111	CETOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	31.73	25.77	36,05	29,28	38,23	31,05	38,69	31,43	39,17	31,82
500514002117118	CETOCONAZOL (ACHÉ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47.26	38.39	53,70	43,62	56,94	46,25	57,63	46,81	58,34	47,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CETOCONAZOL												
528501210115115	CETOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	146.45	118.96	166,42	135,18	176,46	143,34	178,60	145,08	180,80	146,86
528501211111113	CETOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	161.1	130.86	183,06	148,70	194,10	157,67	196,46	159,58	198,88	161,55
528501212118111	CETOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	124.44	101.08	141,41	114,87	149,94	121,80	151,76	123,27	153,63	124,79
528504701111416	SIOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM CX 30 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	106.58	86.57	121,11	98,38	128,41	104,31	129,97	105,57	131,57	106,87
528504705115416	SIOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	150.75	122.45	171,30	139,15	181,63	147,54	183,84	149,33	186,10	151,17
517103501114418	MICORAL (ELOFAR)	200 MG COM CT ENV AL POLIET X 10	20.74	16.85	23,57	19,15	24,99	20,30	25,29	20,54	25,60	20,79
533508605111419	DERMITRAT (VITAPAN)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	805.17	654.04	914,95	743,21	970,13	788,04	981,92	797,61	994,00	807,43
502408901169110	CETOCONAZOL (ATIVUS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	11.8	9.59	13,65	11,09	14,60	11,86	14,81	12,03	15,02	12,20
528501207114111	CETOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13.64	11.08	15,50	12,59	16,43	13,35	16,63	13,51	16,84	13,68
503900901116418	CETOZAZ (BIOFARMA)	200 MGCOMP 1BLX 10	6.46	5.25	7,34	5,96	7,79	6,33	7,88	6,40	7,98	6,48
530200204118411	CETOZAN (ROYTON)	200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	252.9	205.43	287,39	233,45	304,72	247,52	308,42	250,53	312,21	253,61
505205201116412	KETONAZOL (BUNKER)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18.15	14.74	20,63	16,76	21,87	17,77	22,14	17,98	22,41	18,20
532907203116418	CETODERM (UCI-FARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	49.26	40.01	55,97	45,46	59,35	48,21	60,07	48,79	60,81	49,40
532907204112416	CETODERM (UCI-FARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19.74	16.03	22,42	18,21	23,78	19,32	24,07	19,55	24,36	19,79
525002207114111	CETOCONAZOL (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16.77	13.62	19,06	15,48	20,21	16,42	20,45	16,61	20,70	16,81
514502601118319	NIZORAL (JANSSEN-CILAG)	200 MG COM CX 1 BL AL PLAS INC X 10	27.34	22.21	31,07	25,24	32,94	26,76	33,34	27,08	33,75	27,42
514502602114317	NIZORAL (JANSSEN-CILAG)	200 MG COM CX 3 BL AL PLAS INC X 10	72.74	59.09	82,66	67,14	87,64	71,19	88,71	72,06	89,80	72,94
516705701113414	NORONAL (NEOLATINA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15.49	12.58	17,60	14,30	18,66	15,16	18,89	15,34	19,12	15,53
521123303111117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47.26	38.39	53,70	43,62	56,94	46,25	57,63	46,81	58,34	47,39
530200203111413	CETOZAN (ROYTON)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17.22	13.99	19,57	15,90	20,75	16,86	21,00	17,06	21,26	17,27
503900902112416	CETOZAZ (BIOFARMA)	200 MGCOMP 3 BL X 10	22.14	17.98	25,16	20,44	26,68	21,67	27,00	21,93	27,33	22,20
503900903119414	CETOZAZ (BIOFARMA)	200 MGCOMP 50 BL X 10	375.97	305.4	427,23	347,04	453,00	367,97	458,50	372,44	464,14	377,02
507705901113117	CETOCONAZOL (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16.77	13.62	19,06	15,48	20,21	16,42	20,45	16,61	20,70	16,81
507705902111118	CETOCONAZOL (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	46.68	37.92	53,05	43,09	56,25	45,69	56,93	46,24	57,63	46,81
507705905119111	CETOCONAZOL (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	93.1	75.63	105,80	85,94	112,18	91,12	113,54	92,23	114,94	93,37
507719201119414	NORIDERM (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19.89	16.16	22,60	18,36	23,97	19,47	24,26	19,71	24,56	19,95
500501601114416	CANDORAL (ACHÉ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21.92	17.81	24,90	20,23	26,41	21,45	26,73	21,71	27,05	21,97
500514001110111	CETOCONAZOL (ACHÉ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17.77	14.43	20,20	16,41	21,41	17,39	21,67	17,60	21,94	17,82
521123302115119	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17.77	14.43	20,20	16,41	21,41	17,39	21,67	17,60	21,94	17,82
527903802167419	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	13.45	10.93	15,55	12,63	16,64	13,52	16,88	13,71	17,12	13,91
538504403167418	CETONEO (HYPERMARCAS)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	549.98	446.75	636,18	516,77	680,56	552,82	690,23	560,67	700,17	568,75
532907202179416	CETODERM (UCI-FARMA)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	30.72	24.95	35,54	28,87	38,02	30,88	38,56	31,32	39,12	31,78
525002202171117	CETOCONAZOL (MEDLEY)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 110 ML	22.96	18.65	26,55	21,57	28,41	23,08	28,81	23,40	29,22	23,74
514500204170415	CETONAX (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	34.29	27.85	39,67	32,22	42,44	34,47	43,04	34,96	43,66	35,47
514502604176311	NIZORAL (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	34.39	27.93	39,78	32,31	42,55	34,56	43,16	35,06	43,78	35,56

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CETOCONAZOL												
516902901174415	DERMICASP (CARESSE)	20 MG/ML SHAMP FR PLAS OPC X 100 ML	24.8	20.15	28,68	23,30	30,68	24,92	31,12	25,28	31,56	25,64
524304603170413	KETOMICOL (LUPER)	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	31.99	25.99	37,00	30,06	39,58	32,15	40,15	32,61	40,73	33,08
530200202174411	CETOZAN (ROYTON)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	15.28	12.41	17,68	14,36	18,91	15,36	19,18	15,58	19,46	15,81
527903801160410	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.17	11.51	16,39	13,31	17,53	14,24	17,78	14,44	18,04	14,65
506701902176114	CETOCONAZOL (CRISTÁLIA)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	24.47	19.88	28,31	23,00	30,28	24,60	30,71	24,95	31,16	25,31
527904601165115	CETOCONAZOL (PHARLAB)	20 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.58	6.97	9,93	8,07	10,62	8,63	10,77	8,75	10,93	8,88
527904604164111	CETOCONAZOL (PHARLAB)	20 MG/ G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	194.72	158.17	225,25	182,97	240,96	195,73	244,38	198,51	247,90	201,37
527905801168418	IZONAX (PHARLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.13	10.67	15,19	12,34	16,25	13,20	16,48	13,39	16,72	13,58
506402201168416	CIMECORT (CIMED)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.11	9.84	14,01	11,38	14,98	12,17	15,20	12,35	15,41	12,52
506402202164414	CIMECORT (CIMED)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 15 G	10.59	8.6	12,25	9,95	13,10	10,64	13,29	10,80	13,48	10,95
506408102161110	CETOCONAZOL (CIMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.76	9.55	13,60	11,05	14,55	11,82	14,76	11,99	14,97	12,16
506408502161411	CLEARTOP (CIMED)	20 MG/ G CREM CT BG AL X 30 G	13.66	11.1	15,80	12,83	16,90	13,73	17,14	13,92	17,39	14,13
538504402160411	CETONEO (HYPERMARCAS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.9	11.29	16,07	13,05	17,19	13,96	17,44	14,17	17,69	14,37
515107201178412	NIZONAZOL (KLEY HERTZ)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	23.73	19.28	27,45	22,30	29,36	23,85	29,78	24,19	30,21	24,54
510100101177411	ARCOLAN (GALDERMA)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAST OPC X 100 ML	36.94	30.01	42,73	34,71	45,71	37,13	46,36	37,66	47,03	38,20
524309301164111	CETOCONAZOL (LUPER)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.72	10.33	14,71	11,95	15,74	12,79	15,96	12,96	16,19	13,15
510801601117419	CETOMIZOL (GREENPHARMA)	200 MG CX C/ 10 CPR	11.85	9.63	13,47	10,94	14,28	11,60	14,45	11,74	14,63	11,88
500412100005804	CETOP (AIRELA)	20MG /G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	23.59	19.16	27,28	22,16	29,19	23,71	29,60	24,04	30,03	24,39
520713904174410	LOZAN (TEUTO)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	26.4	21.44	30,53	24,80	32,66	26,53	33,13	26,91	33,61	27,30
528104304131415	CETACONAL (PHARMASCIENCE)	20 MG XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	23.21	18.85	26,85	21,81	28,72	23,33	29,13	23,66	29,55	24,00
505502702179411	CETOZOL (CAZI QUÍMICA)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	31.92	25.93	36,92	29,99	39,50	32,09	40,06	32,54	40,64	33,01
505205203178415	KETONAZOL (BUNKER)	20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	30.98	25.17	35,84	29,11	38,34	31,14	38,88	31,58	39,44	32,04
530200207176412	CETOZAN (ROYTON)	20 MG/G SHAMP CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML	465.65	378.25	538,64	437,54	576,22	468,06	584,40	474,71	592,82	481,55
542012090002204	CETONAT (NATIVITA)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML	20.69	16.81	23,94	19,45	25,61	20,80	25,97	21,10	26,34	21,40
528501205170111	CETOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	22.26	18.08	25,75	20,92	27,55	22,38	27,94	22,70	28,34	23,02
527905804175415	IZONAX (PHARLAB)	20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	21.91	17.8	25,35	20,59	27,12	22,03	27,50	22,34	27,90	22,66
506408101173115	CETOCONAZOL (CIMED)	20 MG/ ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	21.01	17.07	24,31	19,75	26,00	21,12	26,37	21,42	26,75	21,73
506408501171411	CLEARTOP (CIMED)	20 MG/ ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	21.01	17.07	24,31	19,75	26,00	21,12	26,37	21,42	26,75	21,73
538504404171419	CETONEO (HYPERMARCAS)	20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	31.35	25.47	36,26	29,45	38,79	31,51	39,34	31,96	39,90	32,41
517609701173117	CETOCONAZOL (GLOBO)	20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	19.68	15.99	22,77	18,50	24,35	19,78	24,70	20,06	25,06	20,36
520705805170114	CETOCONAZOL (TEUTO)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	22.36	18.16	25,86	21,01	27,66	22,47	28,06	22,79	28,46	23,12
525102303174411	FUNGONAZOL (MEDQUÍMICA)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	27.35	22.22	31,63	25,69	33,84	27,49	34,32	27,88	34,81	28,28
533508603178419	DERMITRAT (VITAPAN)	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	24.54	19.93	28,39	23,06	30,37	24,67	30,80	25,02	31,24	25,38

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CETOCONAZOL												
511518801176118	CETOCONAZOL (SANDOZ)	20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	22.33	18.14	25,84	20,99	27,64	22,45	28,03	22,77	28,43	23,09
510403203162415	ZOLMICOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	14.24	11.57	16,47	13,38	17,62	14,31	17,87	14,52	18,12	14,72
510801605163415	CETOMIZOL (GREENPHARMA)	20 MG/G CREM CT50 BG X 30 G	154.35	125.38	178,54	145,03	191,00	155,15	193,71	157,35	196,50	159,62
505502701164410	CETOZOL (CAZI QUÍMICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14.13	11.48	16,34	13,27	17,48	14,20	17,73	14,40	17,99	14,61
506701901161113	CETOCONAZOL (CRISTÁLIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.84	10.43	14,86	12,07	15,90	12,92	16,12	13,09	16,35	13,28
526120502165112	CETOCONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.71	10.32	14,70	11,94	15,73	12,78	15,95	12,96	16,18	13,14
504914050009604	CONAZOL (BRASTERÁPICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7.35	5.97	8,51	6,91	9,10	7,39	9,23	7,50	9,36	7,60
530200205165413	CETOZAN (ROYTON)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	10.79	8.76	12,48	10,14	13,35	10,84	13,54	11,00	13,73	11,15
530200206161411	CETOZAN (ROYTON)	20 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G	259.53	210.82	300,21	243,86	321,15	260,87	325,71	264,57	330,40	268,38
505205202163414	KETONAZOL (BUNKER)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.56	12.64	18,00	14,62	19,26	15,64	19,53	15,86	19,81	16,09
510801604167417	CETOMIZOL (GREENPHARMA)	20 MG/G CREM CT BG X 30 G	11.35	9.22	13,13	10,67	14,05	11,41	14,25	11,58	14,45	11,74
525002201167116	CETOCONAZOL (MEDLEY)	20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.77	10.37	14,77	12,00	15,80	12,83	16,03	13,02	16,26	13,21
514500203166414	CETONAX (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19.48	15.82	22,53	18,30	24,11	19,58	24,45	19,86	24,80	20,15
514502603161319	NIZORAL (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19.57	15.9	22,63	18,38	24,21	19,67	24,56	19,95	24,91	20,23
507705904171118	CETOCONAZOL (EMS)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	22.95	18.64	26,54	21,56	28,40	23,07	28,80	23,39	29,21	23,73
503900904166416	CETOZAZ (BIOFARMA)	20 MGG CREM CX 50 BG AL PLAS INC X 30 G	276.52	224.62	314,22	255,24	333,17	270,63	337,22	273,92	341,37	277,29
503900905162414	CETOZAZ (BIOFARMA)	20MG/GCREM BISNX30G	6.08	4.94	6,90	5,60	7,32	5,95	7,41	6,02	7,50	6,09
507705903167117	CETOCONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.8	7.96	11,34	9,21	12,13	9,85	12,30	9,99	12,48	10,14
507719202166416	NORIDERM (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15.01	12.19	17,36	14,10	18,57	15,08	18,84	15,30	19,11	15,52
511512090055604	CETOPROX (SANDOZ)	20MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100ML	22.33	18.14	25,84	20,99	27,64	22,45	28,03	22,77	28,43	23,09
524304602166412	KETOMICOL (LUPER)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.28	12.41	17,68	14,36	18,91	15,36	19,18	15,58	19,46	15,81
532907201164415	CETODERM (UCI-FARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.23	11.56	16,46	13,37	17,61	14,30	17,86	14,51	18,12	14,72
517601903168410	CETOMICOSS (GLOBO)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12.74	10.35	14,74	11,97	15,77	12,81	15,99	12,99	16,22	13,18
521123301161117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.34	7.59	10,80	8,77	11,55	9,38	11,72	9,52	11,89	9,66
514006803174415	ZANOC (DELTA)	20 MG/ML XAMPU CT FR PLAS OPC X 100 ML	25.66	20.84	29,68	24,11	31,75	25,79	32,20	26,16	32,66	26,53
510407201164111	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.66	8.66	12,33	10,02	13,19	10,71	13,38	10,87	13,57	11,02
538807901163116	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12	9.75	13,88	11,27	14,85	12,06	15,06	12,23	15,27	12,40
532301902161113	CETOCONAZOL (THEODORO)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	102.13	82.96	118,13	95,96	126,38	102,66	128,17	104,11	130,02	105,62
510403206161411	ZOLMICOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	1335.28	1084.65	1544,59	1254,67	1652,34	1342,20	1675,80	1361,25	1699,93	1380,85
520705804166113	CETOCONAZOL (TEUTO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.69	7.06	10,05	8,16	10,75	8,73	10,90	8,85	11,06	8,98
520713903161412	LOZAN (TEUTO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.16	9.88	14,07	11,43	15,05	12,23	15,26	12,40	15,48	12,57
506301803162411	CETONIN (CIFARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.59	11.04	15,71	12,76	16,81	13,65	17,05	13,85	17,29	14,04
511601205161418	CETOCOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CR DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB.HOSP)	724.51	588.52	838,08	680,77	896,55	728,27	909,28	738,61	922,37	749,24
533508601167411	DERMITRAT (VITAPAN)	20 MG/G CREM DERM CT 5O BG AL X 30 G (EMB HOSP)	281.29	228.49	325,38	264,31	348,08	282,75	353,02	286,76	358,10	290,88
514006802161417	ZANOC (DELTA)	20 MG/G CREME DERM CT BG AL X 30 G	16.41	13.33	18,98	15,42	20,30	16,49	20,59	16,73	20,89	16,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CETOCONAZOL												
532301901163112	CETOCONAZOL (THEODORO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.69	10.31	14,68	11,92	15,71	12,76	15,93	12,94	16,16	13,13
533508602163418	DERMITRAT (VITAPAN)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.39	9.25	13,17	10,70	14,09	11,45	14,29	11,61	14,50	11,78
511608901161111	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.25	9.95	14,17	11,51	15,15	12,31	15,37	12,49	15,59	12,66
519002101168118	CETOCONAZOL (NEOQUÍMICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.89	7.22	10,28	8,35	11,00	8,94	11,16	9,07	11,32	9,20
511608902168111	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	685.65	556.95	793,12	644,25	848,45	689,20	860,50	698,98	872,89	709,05
528104303168412	CETACONAL (PHARMASCIENCE)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.12	10.66	15,17	12,32	16,23	13,18	16,46	13,37	16,69	13,56
511608903164118	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	228.55	185.65	264,38	214,76	282,82	229,73	286,84	233,00	290,97	236,35
Princípio Ativo: CETOCONAZOL; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA												
507731001167414	DERMOCORTE (EMS)	(20 + 0,644) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.74	11.16	15,89	12,91	17,00	13,81	17,24	14,00	17,49	14,21
507705801161111	CETOC.+DIPROP. BETA. (EMS)	CREME BISN 30G	11.72	9.52	13,56	11,01	14,50	11,78	14,71	11,95	14,92	12,12
525002302168118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT C/ 1 BG AL X 30 G	14.23	11.56	16,46	13,37	17,61	14,30	17,86	14,51	18,11	14,71
507737501161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3.08	2.5	3,56	2,89	3,81	3,09	3,86	3,14	3,92	3,18
526132302166410	CANDIGRAN (GERMED)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9.99	8.11	11,56	9,39	12,36	10,04	12,54	10,19	12,72	10,33
529913601160113	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (RANBAXY)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	12.91	10.49	14,93	12,13	15,97	12,97	16,20	13,16	16,43	13,35
526122402168116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GERMED)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	9.99	8.11	11,56	9,39	12,36	10,04	12,54	10,19	12,72	10,33
526122401161118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GERMED)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	9.99	8.11	11,56	9,39	12,36	10,04	12,54	10,19	12,72	10,33
525002301161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	20,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.53	11.8	16,80	13,65	17,97	14,60	18,23	14,81	18,49	15,02
508015001161113	CETOCONAZOL+DIPROPRIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.25	8.33	11,85	9,63	12,68	10,30	12,86	10,45	13,04	10,59
508015002168111	CETOCONAZOL+DIPROPRIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.02	8.14	11,59	9,41	12,40	10,07	12,57	10,21	12,75	10,36
525305502163113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.31	11.62	16,56	13,45	17,71	14,39	17,96	14,59	18,22	14,80
529913602167111	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (RANBAXY)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 30G	12.64	10.27	14,62	11,88	15,64	12,70	15,86	12,88	16,09	13,07
528522601164117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11.85	9.63	13,70	11,13	14,66	11,91	14,87	12,08	15,08	12,25
528522605161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.85	9.63	13,70	11,13	14,66	11,91	14,87	12,08	15,08	12,25
506301702161411	FUNGICORT (CIFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18.93	15.38	21,90	17,79	23,43	19,03	23,76	19,30	24,10	19,58
507705802166115	CETOC.+DIPROP. BETA. (EMS)	POMADA BISN 30G	11.49	9.33	13,29	10,80	14,22	11,55	14,42	11,71	14,63	11,88
525305501167115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.64	11.89	16,93	13,75	18,11	14,71	18,37	14,92	18,63	15,13
510407701167411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.18	11.52	16,40	13,32	17,54	14,25	17,79	14,45	18,05	14,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CETOCONAZOL; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA												
507731002163412	DERMOCORTE (EMS)	(20 + 0,644) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13.74	11.16	15,89	12,91	17,00	13,81	17,24	14,00	17,49	14,21
531620901162418	CORTIFUNGIN (EMS SIGMA)	20MG/G +0,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.23	8.31	11,83	9,61	12,66	10,28	12,84	10,43	13,02	10,58
531620902169416	CORTIFUNGIN (EMS SIGMA)	20MG/G +0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.23	8.31	11,83	9,61	12,66	10,28	12,84	10,43	13,02	10,58
506301701165411	FUNGICORT (CIFARMA)	20 MG/G+ 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.56	15.08	21,47	17,44	22,96	18,65	23,29	18,92	23,63	19,19
510407502164110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	12.57	10.21	14,54	11,81	15,55	12,63	15,77	12,81	16,00	13,00
510407702163411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.18	11.52	16,40	13,32	17,54	14,25	17,79	14,45	18,05	14,66
538814601161110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13.11	10.65	15,16	12,31	16,22	13,18	16,45	13,36	16,69	13,56
538816801168417	CANDIGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.44	7.67	10,92	8,87	11,68	9,49	11,85	9,63	12,02	9,76
504612101163111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.64	11.89	16,93	13,75	18,11	14,71	18,37	14,92	18,63	15,13
517609401161415	BETRIX (GLOBO)	20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.95	5.65	8,04	6,53	8,60	6,99	8,72	7,08	8,85	7,19
531613902167119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS SIGMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	13.11	10.65	15,16	12,31	16,22	13,18	16,45	13,36	16,69	13,56
517609402168413	BETRIX (GLOBO)	20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.3	10.8	15,38	12,49	16,46	13,37	16,69	13,56	16,93	13,75
520727301167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	11.22	9.11	12,98	10,54	13,88	11,27	14,08	11,44	14,28	11,60
517610701165118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GLOBO)	20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.61	6.99	9,96	8,09	10,66	8,66	10,81	8,78	10,97	8,91
520705901161414	CETOCORT (TEUTO)	20 MG + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19.31	15.69	22,33	18,14	23,89	19,41	24,23	19,68	24,58	19,97
520705902168412	CETOCORT (TEUTO)	20 MG + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19.19	15.59	22,19	18,02	23,74	19,28	24,08	19,56	24,42	19,84
520725103163112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	11.59	9.41	13,40	10,88	14,33	11,64	14,54	11,81	14,75	11,98
510407501168112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12.57	10.21	14,54	11,81	15,55	12,63	15,77	12,81	16,00	13,00
508017305168416	TROK (EUROFARMA)	20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	14.29	11.61	16,54	13,44	17,69	14,37	17,94	14,57	18,20	14,78
508017302169411	TROK (EUROFARMA)	20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	6.99	5.68	8,09	6,57	8,65	7,03	8,77	7,12	8,90	7,23
508017301162413	TROK (EUROFARMA)	20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	7.19	5.84	8,31	6,75	8,89	7,22	9,02	7,33	9,15	7,43
508017306164414	TROK (EUROFARMA)	20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	14.29	11.61	16,54	13,44	17,69	14,37	17,94	14,57	18,20	14,78
Princípio Ativo: CETOCONAZOL; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA; SULFATO DE NEOMICINA												
528524501167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/ G + 0,5 MG/ G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12	9.75	13,88	11,27	14,85	12,06	15,06	12,23	15,27	12,40
507735202167112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	4.74	3.85	5,48	4,45	5,86	4,76	5,95	4,83	6,03	4,90
500505601161311	NOVACORT (ACHÉ)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.94	19.45	27,69	22,49	29,62	24,06	30,04	24,40	30,47	24,75
500505602166315	NOVACORT (ACHÉ)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	22.29	18.11	25,78	20,94	27,58	22,40	27,97	22,72	28,37	23,04
500505603162313	NOVACORT (ACHÉ)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.6	6.17	8,79	7,14	9,41	7,64	9,54	7,75	9,68	7,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CETOCONAZOL; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA; SULFATO DE NEOMICINA												
508014901169112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.85	8.81	12,56	10,20	13,43	10,91	13,62	11,06	13,82	11,23
508014902165110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.13	8.23	11,71	9,51	12,53	10,18	12,71	10,32	12,89	10,47
525305601161119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.54	12.62	17,98	14,61	19,23	15,62	19,50	15,84	19,78	16,07
529913501166111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (RANBAXY)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	14	11.37	16,19	13,15	17,32	14,07	17,57	14,27	17,82	14,48
507735201160114	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5.09	4.13	5,89	4,78	6,30	5,12	6,39	5,19	6,48	5,26
529913502162118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (RANBAXY)	20 MG/G + 0,50 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 30 G	12.79	10.39	14,79	12,01	15,82	12,85	16,05	13,04	16,28	13,22
525305602168117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.49	11.77	16,77	13,62	17,94	14,57	18,19	14,78	18,45	14,99
520725101160116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13.1	10.64	15,15	12,31	16,20	13,16	16,44	13,35	16,67	13,54
528524503161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G	12	9.75	13,88	11,27	14,85	12,06	15,06	12,23	15,27	12,40
504612201168113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BRAINFARMA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.56	12.64	18,00	14,62	19,25	15,64	19,53	15,86	19,81	16,09
538813201161115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.76	8.74	12,44	10,11	13,31	10,81	13,50	10,97	13,69	11,12
538810901160419	CELOCORT (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G+2,5 MG/G+20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.91	11.3	16,09	13,07	17,21	13,98	17,46	14,18	17,71	14,39
510409802165119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.41	11.71	16,67	13,54	17,83	14,48	18,08	14,69	18,34	14,90
510409801169110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.41	11.71	16,67	13,54	17,83	14,48	18,08	14,69	18,34	14,90
510409103161416	BETRICORT (GEOLAB)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CX 60 BG AL X 30G (EMB HOSP)	816.56	663.29	944,56	767,27	1010,45	820,79	1024,80	832,45	1039,55	844,43
510409102163415	BETRICORT (GEOLAB)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	14.41	11.71	16,67	13,54	17,83	14,48	18,08	14,69	18,34	14,90
507711901162414	EMSCORT (EMS)	20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.91	11.3	16,09	13,07	17,21	13,98	17,46	14,18	17,71	14,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CETOCONAZOL; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA; SULFATO DE NEOMICINA												
506413070027706	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CIMED)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.05	10.6	15,10	12,27	16,15	13,12	16,38	13,31	16,62	13,50
531615202162110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS SIGMA)	20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G	10.76	8.74	12,44	10,11	13,31	10,81	13,50	10,97	13,69	11,12
520725102167114	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.79	11.2	15,95	12,96	17,06	13,86	17,31	14,06	17,56	14,26
503415030017206	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BELFAR)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.55	12.63	17,98	14,61	19,24	15,63	19,51	15,85	19,79	16,08
503415030017306	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BELFAR)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	777.49	631.56	899,36	730,55	962,10	781,51	975,76	792,61	989,81	804,02
503415030017406	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BELFAR)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/G CREM DERM CT 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	796	646.59	920,78	747,95	985,01	800,12	999,00	811,49	1013,39	823,18
526120601163118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GERMED)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.76	8.74	12,44	10,11	13,31	10,81	13,50	10,97	13,69	11,12
526120602161119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GERMED)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.02	8.14	11,59	9,41	12,40	10,07	12,58	10,22	12,76	10,36
505202001167418	CETOBETA (BUNKER)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	22.52	18.29	26,05	21,16	27,86	22,63	28,26	22,96	28,67	23,29
505202002163416	CETOBETA (BUNKER)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	20.71	16.82	23,95	19,45	25,63	20,82	25,99	21,11	26,36	21,41
525002401166113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (MEDLEY)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.44	12.54	17,86	14,51	19,10	15,51	19,38	15,74	19,65	15,96
525002402162111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (MEDLEY)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.38	11.68	16,64	13,52	17,80	14,46	18,05	14,66	18,31	14,87
510409101167417	BETRICORT (GEOLAB)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	14.41	11.71	16,67	13,54	17,83	14,48	18,08	14,69	18,34	14,90
Princípio Ativo: CETOCONAZOL; SULFATO DE NEOMICINA; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA												
508017308167410	TROK-N (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.48	11.76	16,75	13,61	17,91	14,55	18,17	14,76	18,43	14,97
508017303165411	TROK-N (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 10G	7.55	6.13	8,73	7,09	9,33	7,58	9,47	7,69	9,60	7,80
508017307160412	TROK-N (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30G	14.48	11.76	16,75	13,61	17,91	14,55	18,17	14,76	18,43	14,97
508017304161418	TROK-N (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	7.17	5.82	8,30	6,74	8,88	7,21	9,00	7,31	9,13	7,42
Princípio Ativo: CETOPROFENO												
525012020099103	CETOFEN RETARD (MEDLEY)	200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 4	7.74	6.29	8,79	7,14	9,32	7,57	9,44	7,67	9,55	7,76
502810301146311	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SUP RETAL CT STRIP AL/AL X 10	15.97	12.97	18,14	14,74	19,24	15,63	19,47	15,82	19,71	16,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CETOPROFENO												
522712090027304	ARTOPROFEN (WYETH)	25 MG/G GEL CT BG PLAS X 60G	22.23	18.06	25,71	20,88	27,51	22,35	27,90	22,66	28,30	22,99
522712090027204	ARTOPROFEN (WYETH)	25 MG/G GEL CT BG PLAS X 30G	11.11	9.02	12,85	10,44	13,75	11,17	13,94	11,32	14,14	11,49
522712090027104	ARTOPROFEN (WYETH)	25 MG/G GEL CT BG PLAS X 20G	7.41	6.02	8,57	6,96	9,17	7,45	9,30	7,55	9,44	7,67
522712090026804	ARTOPROFEN (WYETH)	25 MG/G GEL CT BG AL X 20G	7.41	6.02	8,57	6,96	9,17	7,45	9,30	7,55	9,44	7,67
522712090026904	ARTOPROFEN (WYETH)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30G	11.11	9.02	12,85	10,44	13,75	11,17	13,94	11,32	14,14	11,49
502801601116311	BI-PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10	26.86	21.82	30,53	24,80	32,37	26,29	32,76	26,61	33,16	26,94
526115001161118	CETOPROFENO (GERMED)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	8.59	6.98	9,76	7,93	10,35	8,41	10,48	8,51	10,61	8,62
520732802160417	CETOFENID (TEUTO)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	14.08	11.44	16,29	13,23	17,42	14,15	17,67	14,35	17,93	14,56
507706002163111	CETOPROFENO (EMS)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	10.12	8.22	11,70	9,50	12,52	10,17	12,70	10,32	12,88	10,46
525002501160117	CETOPROFENO (MEDLEY)	25 MG / G GEL CT BG AL X 30 G	9.93	8.07	11,49	9,33	12,29	9,98	12,46	10,12	12,64	10,27
522712090027004	ARTOPROFEN (WYETH)	25 MG/G GEL CT BG AL X 60G	22.23	18.06	25,71	20,88	27,51	22,35	27,90	22,66	28,30	22,99
502801602112311	BI-PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 4	10.74	8.72	12,20	9,91	12,94	10,51	13,10	10,64	13,26	10,77
502810304110318	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	22.03	17.89	25,04	20,34	26,55	21,57	26,87	21,83	27,20	22,09
502810401116317	PROFENID ENTÉRICO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	26.71	21.7	30,35	24,65	32,18	26,14	32,57	26,46	32,97	26,78
502810403119313	PROFENID ENTÉRICO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	4	3.25	4,55	3,70	4,82	3,92	4,88	3,96	4,94	4,01
502810501110310	PROFENID RETARD (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	22.18	18.02	25,21	20,48	26,73	21,71	27,05	21,97	27,39	22,25
538813701111419	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	14.73	11.97	16,74	13,60	17,75	14,42	17,96	14,59	18,18	14,77
519002001112412	CEPROFEN (NEOQUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12	15.42	12.53	17,84	14,49	19,08	15,50	19,35	15,72	19,63	15,95
525002503112111	CETOPROFENO (MEDLEY)	100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	17.28	14.04	19,63	15,95	20,81	16,90	21,07	17,12	21,33	17,33
525012020098903	DOU-CETOFEN (MEDLEY)	150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10	14.51	11.79	16,49	13,39	17,48	14,20	17,70	14,38	17,91	14,55
525012020099203	CETOFEN RETARD (MEDLEY)	200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	19.35	15.72	21,99	17,86	23,31	18,93	23,60	19,17	23,89	19,41
507706005111110	CETOPROFENO (EMS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	32.22	26.17	36,61	29,74	38,82	31,53	39,29	31,92	39,77	32,31
533000601118411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	19.93	16.19	22,65	18,40	24,02	19,51	24,31	19,75	24,61	19,99
525012020099003	DOU-CETOFEN (MEDLEY)	150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 4	5.81	4.72	6,59	5,35	6,99	5,68	7,08	5,75	7,16	5,82
520732502167114	CETOPROFENO (TEUTO)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30G	9	7.31	10,41	8,46	11,14	9,05	11,30	9,18	11,46	9,31
525002504119118	CETOPROFENO (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12	12.86	10.45	14,61	11,87	15,49	12,58	15,68	12,74	15,87	12,89
533000603153419	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	11.62	9.44	13,21	10,73	14,00	11,37	14,17	11,51	14,35	11,66
507706001116118	CETOPROFENO (EMS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	12.87	10.45	14,62	11,88	15,50	12,59	15,69	12,74	15,89	12,91
531611001154118	CETOPROFENO (EMS SIGMA)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	71.45	58.04	81,19	65,95	86,08	69,92	87,13	70,78	88,20	71,64
502810305151311	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	13.2	10.72	15,00	12,18	15,91	12,92	16,10	13,08	16,30	13,24
502810402155316	PROFENID IV (SANOFI-AVENTIS)	100 MG PO LIOF IV CX 50 FA VD INC	406.69	330.35	462,13	375,39	490,01	398,04	495,96	402,87	502,06	407,82
506702001156413	CETOPROFENO (CRISTÁLIA)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	257.93	209.52	293,10	238,09	310,77	252,44	314,55	255,51	318,42	258,65
506702002152111	CETOPROFENO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	8.54	6.94	9,70	7,88	10,29	8,36	10,41	8,46	10,54	8,56
506702003159118	CETOPROFENO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 48 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	66.58	54.08	75,65	61,45	80,22	65,16	81,19	65,95	82,19	66,76
526115003156111	CETOPROFENO (GERMED)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	67.5	54.83	76,70	62,30	81,33	66,06	82,32	66,87	83,33	67,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CETOPROFENO												
538813702169410	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	13.86	11.26	16,04	13,03	17,16	13,94	17,40	14,13	17,65	14,34
533000602157410	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	86.58	70.33	98,39	79,92	104,32	84,74	105,59	85,77	106,89	86,83
533000604151411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	307.06	249.42	348,92	283,43	369,97	300,53	374,46	304,17	379,07	307,92
508002302151115	CETOPROFENO (EUROFARMA)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	256.55	208.4	291,53	236,81	309,11	251,09	312,87	254,14	316,72	257,27
502810302134317	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14.33	11.64	16,29	13,23	17,27	14,03	17,48	14,20	17,70	14,38
522712090027504	ARTOPROFEN (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	10.81	8.78	12,51	10,16	13,38	10,87	13,57	11,02	13,77	11,19
502810303165313	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	25 MG GEL CT BG AL X 30 G	13.35	10.84	15,17	12,32	16,08	13,06	16,28	13,22	16,48	13,39
507706004158113	CETOPROFENO (EMS)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	67.5	54.83	76,70	62,30	81,33	66,06	82,32	66,87	83,33	67,69
531601404167415	FLAMADOR (EMS SIGMA)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	14.34	11.65	16,59	13,48	17,75	14,42	18,00	14,62	18,26	14,83
502810306131312	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	14.33	11.64	16,29	13,23	17,27	14,03	17,48	14,20	17,70	14,38
522712090027404	ARTOPROFEN (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	10.81	8.78	12,51	10,16	13,38	10,87	13,57	11,02	13,77	11,19
522712060025406	CETOPROFENO (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	9.32	7.57	10,59	8,60	11,23	9,12	11,36	9,23	11,50	9,34
522712060025306	CETOPROFENO (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	9.32	7.57	10,59	8,60	11,23	9,12	11,36	9,23	11,50	9,34
520732801131413	CETOFENID (TEUTO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	14.41	11.71	16,67	13,54	17,83	14,48	18,08	14,69	18,34	14,90
520732501136118	CETOPROFENO (TEUTO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9.27	7.53	10,73	8,72	11,48	9,33	11,64	9,46	11,81	9,59
502813080065503	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	14.33	11.64	16,29	13,23	17,27	14,03	17,48	14,20	17,70	14,38
502810308132316	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	4.69	3.81	5,33	4,33	5,65	4,59	5,72	4,65	5,79	4,70
502810307136318	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOSAD	10.57	8.59	12,01	9,76	12,74	10,35	12,89	10,47	13,05	10,60
525002502132117	CETOPROFENO (MEDLEY)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	8.82	7.16	10,03	8,15	10,63	8,63	10,76	8,74	10,89	8,85
531611002169119	CETOPROFENO (EMS SIGMA)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	8.63	7.01	9,98	8,11	10,67	8,67	10,83	8,80	10,98	8,92
Princípio Ativo: CETOPROFENO; OMEPRAZOL												
502812100064305	PROFENID PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	200 MG + 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC BRANCO X 10	27.39	22.25	31,69	25,74	33,90	27,54	34,38	27,93	34,87	28,32
Princípio Ativo: CETOROLACO TROMETAMOL												
510413010081003	OPTILAR (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	20.1	16.33	22,84	18,55	24,21	19,67	24,51	19,91	24,81	20,15
510413010081706	TROMETAMOL CETOROLACO (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML	1719.54	1396.78	1953,98	1587,22	2071,83	1682,95	2097,00	1703,39	2122,79	1724,34
510413010081606	TROMETAMOL CETOROLACO (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	34.39	27.93	39,08	31,74	41,43	33,65	41,94	34,07	42,45	34,48
510413010081506	TROMETAMOL CETOROLACO (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP)	859.77	698.39	976,99	793,61	1035,92	841,48	1048,50	851,70	1061,39	862,17
510413010081406	TROMETAMOL CETOROLACO (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	17.2	13.97	19,54	15,87	20,72	16,83	20,97	17,03	21,23	17,25
510413010081303	OPTILAR (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	2009.85	1632.6	2283,88	1855,20	2421,62	1967,08	2451,04	1990,98	2481,18	2015,46
510413010081103	OPTILAR (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP)	1004.93	816.3	1141,94	927,60	1210,81	983,54	1225,52	995,49	1240,59	1007,73
531614010072903	TORAGESIC (EMS SIGMA)	10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 20	35.35	28.71	40,17	32,63	42,60	34,60	43,11	35,02	43,64	35,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CETOROLACO TROMETAMOL												
510413010081203	OPTILAR (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	40.19	32.65	45,67	37,10	48,43	39,34	49,01	39,81	49,62	40,31
Princípio Ativo: CETOROLACO; TROMETAMOL												
507735301114114	TROMETAMOL CETOROLACO (EMS)	10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10	11.49	9.33	13,05	10,60	13,84	11,24	14,01	11,38	14,18	11,52
Princípio Ativo: CETRIMIDA												
503100101174315	ARTELAC (BL)	3,2 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	9.11	7.4	10,54	8,56	11,27	9,15	11,43	9,28	11,59	9,41
Princípio Ativo: CETUXIMABE												
525419503134318	ERBITUX (MERCK SA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	316.22	256.87	359,33	291,88	381,01	309,49	385,63	313,25	390,38	317,11
525419504130316	ERBITUX (MERCK SA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	3162.27	2568.71	3593,42	2918,94	3810,15	3094,98	3856,43	3132,58	3903,86	3171,11
525419505137314	ERBITUX (MERCK SA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	632.47	513.76	718,71	583,81	762,05	619,01	771,31	626,54	780,80	634,24
525419502138311	ERBITUX (MERCK SA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	1581.14	1284.36	1796,72	1459,48	1905,08	1547,50	1928,22	1566,29	1951,94	1585,56
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA												
540613080001203	AMICORED (CASULA)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	4.5	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,49	4,46	5,56	4,52
505201103152411	BEDOZIL (BUNKER)	2500 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	54.93	44.62	62,42	50,70	66,19	53,77	66,99	54,42	67,81	55,08
505201102156413	BEDOZIL (BUNKER)	500 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	90.8	73.76	103,18	83,81	109,40	88,87	110,73	89,95	112,09	91,05
505201101151418	BEDOZIL (BUNKER)	500 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	22.73	18.46	25,83	20,98	27,39	22,25	27,72	22,52	28,06	22,79
526304704151415	MEDAT (NOVAFARMA)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	18.74	15.22	21,29	17,29	22,58	18,34	22,85	18,56	23,13	18,79
526304703155417	MEDAT (NOVAFARMA)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	41.29	33.54	46,92	38,11	49,75	40,41	50,35	40,90	50,97	41,40
526304702159419	MEDAT (NOVAFARMA)	500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	89.88	73.01	102,13	82,96	108,29	87,96	109,61	89,04	110,96	90,13
540613080001303	AMICORED (CASULA)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	4.17	3.39	4,74	3,85	5,03	4,09	5,09	4,13	5,15	4,18
505201104159411	BEDOZIL (BUNKER)	2500 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	183.63	149.16	208,67	169,50	221,25	179,72	223,94	181,91	226,69	184,14
540613080001103	AMICORED (CASULA)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	2.08	1.69	2,37	1,93	2,51	2,04	2,54	2,06	2,57	2,09
540613080001003	AMICORED (CASULA)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	9.01	7.32	10,24	8,32	10,86	8,82	10,99	8,93	11,13	9,04
540613020000904	AMICORED (CASULA)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	225.37	183.07	256,09	208,02	271,54	220,57	274,84	223,25	278,22	226,00
540613020000804	AMICORED (CASULA)	500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	104.3	84.72	118,52	96,27	125,67	102,08	127,20	103,32	128,76	104,59
526304701152410	MEDAT (NOVAFARMA)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	173.12	140.63	196,72	159,80	208,59	169,44	211,12	171,49	213,72	173,60
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA (58CO); CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; TIAMINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÁCIDO FÓLICO; ÓXIDO DE ZINCO												
504105001117421	REVITAM ANTI-STRESS (BIOLAB SANUS)	COMP REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CITRATO DE COLINA; CLORIDRATO DE LISINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FUMARATO FERROSO; INOSITOL; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÁCIDO FÓLICO												
511300102132418	ANEMIX (INFAN)	SOL ORAL FR. C/ 150ML	Liberado									
511300101111417	ANEMIX (INFAN)	DRÁGEAS BL. C/ 30	Liberado									
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CITRATO DE ORFENADRINA; DEXAMETASONA; PIROXICAM												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CITRATO DE ORFENADRINA; DEXAMETASONA; PIROXICAM												
505400201111315	RHEUMAFIM (CATAFARMA)	10 MG + 1MG + 2500MCG + 35MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	10.75	8.73	12,22	9,93	12,95	10,52	13,11	10,65	13,27	10,78
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CITRATO FÉRRICO AMONIACAL												
517700501130417	HEMATIASE (GROSS)	XPE FR VD X 150 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; FLUORETO DE SÓDIO; FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO; SORBITOL												
507734101138410	CALCINOL COMPLEXO (EMS)	SUSP 240 ML	14.94	12.14	17,28	14,04	18,49	15,02	18,75	15,23	19,02	15,45
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE BUCLIZINA; CLORIDRATO DE CARNITINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO; NICOTINAMIDA; RIBOFLAVINA; SULFATO DE MAGNÉSIO; SULFATO FERROSO; TIAMINA; ÁCIDO												
533008701111414	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA)	CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 24	10.41	8.46	12,04	9,78	12,88	10,46	13,06	10,61	13,25	10,76
533008702134418	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA)	SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML	7.97	6.47	9,21	7,48	9,86	8,01	10,00	8,12	10,14	8,24
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE BUCLIZINA; CLORIDRATO DE LISINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; TRIPTOFANA												
525010602132411	PROFOL (MEDLEY)	SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	10.52	8.55	12,16	9,88	13,01	10,57	13,20	10,72	13,39	10,88
525010601111410	PROFOL (MEDLEY)	COM CT 2 STR X 10	11.23	9.12	12,99	10,55	13,89	11,28	14,09	11,45	14,29	11,61
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA												
533014060060703	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,53 MG/ML + 50 MG/ML + 50 MG/ML + 5,3 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	16.22	13.18	18,76	15,24	20,07	16,30	20,36	16,54	20,65	16,77
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; ÁCIDO FÓLICO												
524803701119416	TENAVIT (MARJAN)	0,80 MG + 4,00 MG + 0,40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA												
502413020021103	NEVRIX IM (ATIVUS)	50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	2.95	2.4	3,35	2,72	3,56	2,89	3,60	2,92	3,64	2,96
502409102154412	NEVRIX IM (ATIVUS)	50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	17.56	14.26	19,96	16,21	21,16	17,19	21,42	17,40	21,68	17,61
502413020021203	NEVRIX IM (ATIVUS)	50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	5.91	4.8	6,72	5,46	7,12	5,78	7,21	5,86	7,30	5,93
502409101158414	NEVRIX IM (ATIVUS)	50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	9.4	7.64	10,68	8,68	11,32	9,20	11,46	9,31	11,60	9,42
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; DEXAMETASONA; FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA												
505209101159414	VITATONUS (BUNKER)	CX 2 AMP (2 M/1ML) DEXA	5.41	4.39	6,26	5,08	6,69	5,43	6,79	5,52	6,89	5,60
505209104115418	VITATONUS (BUNKER)	DRG CX CT 1 BL X 20	33.61	27.3	38,88	31,58	41,59	33,78	42,18	34,26	42,79	34,76
505209103151410	VITATONUS (BUNKER)	5000 MCG SOL INJ CX 3 AMP VD INC X 2 ML	7.2	5.85	8,32	6,76	8,90	7,23	9,03	7,34	9,16	7,44
505209102112411	VITATONUS (BUNKER)	5000 MCG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	30.92	25.12	35,77	29,06	38,27	31,09	38,81	31,53	39,37	31,98
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; DEXAMETASONA; NITRATO DE TIAMINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; DEXAMETASONA; NITRATO DE TIAMINA												
524800802151418	DEXAGIL (MARJAN)	4 MG SOL INJ CT 3 AMP B VD INC X 1 ML 5000 MCG + 100 MG 100 MG + SOL INJ CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML	13.54	11	15,66	12,72	16,75	13,61	16,99	13,80	17,23	14,00
524800801112419	DEXAGIL (MARJAN)	500MCG + 1MG + 100MG + 100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	24.32	19.76	28,13	22,85	30,10	24,45	30,52	24,79	30,96	25,15
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; DICLOFENACO												
525400305116312	ALGINAC (MERCK SA)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 4	3.54	2.88	4,02	3,27	4,26	3,46	4,32	3,51	4,37	3,55
525400306112310	ALGINAC (MERCK SA)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 8	7.09	5.76	8,06	6,55	8,55	6,95	8,65	7,03	8,76	7,12
525400302151419	ALGINAC (MERCK SA)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG + 75 MG SOL INJ CX C/ CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 3 AMP VD AMB X 2 ML	13.21	10.73	15,01	12,19	15,91	12,92	16,11	13,09	16,31	13,25
525400301110417	ALGINAC (MERCK SA)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30	26.67	21.66	30,30	24,61	32,13	26,10	32,52	26,42	32,92	26,74
525400304111317	ALGINAC (MERCK SA)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 15	13.29	10.8	15,11	12,27	16,02	13,01	16,21	13,17	16,41	13,33
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO; ÁCIDO GLUTÂMICO												
517701001115417	ORGANO NEUROCEREBRAL (GROSS)	DRG FR VD X 25	Liberado									
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FOSFATO DE DEXAMETASONA												
502413010020703	DEXADOR (ATIVUS)	5000 MCG SOL INJ CT AMP A VD AMB X 2 ML + AMP B VD INC X 1 ML	5.63	4.57	6,52	5,30	6,97	5,66	7,07	5,74	7,17	5,82
502413010020803	DEXADOR (ATIVUS)	5 MG + 100 MG + 100 MG +0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	5.28	4.29	6,11	4,96	6,54	5,31	6,63	5,39	6,73	5,47
502413010020903	DEXADOR (ATIVUS)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	10.58	8.59	12,24	9,94	13,09	10,63	13,28	10,79	13,47	10,94
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA												
525414030045104	DEXA-CITONEURIN NFF (MERCK SA)	(100 MG + 100 MG) + (5 MG + 4,37 MG) SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML + 3 AMP VD AMB X 2 ML	18.82	15.29	21,77	17,68	23,29	18,92	23,62	19,19	23,96	19,46
525414030045004	DEXA-CITONEURIN NFF (MERCK SA)	(100 MG + 100 MG) + (5 MG + 4,37 MG) SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 1 ML + 1 AMP VD AMB X 2 ML	6.27	5.09	7,25	5,89	7,76	6,30	7,87	6,39	7,98	6,48
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA; LIDOCAÍNA												
533004001158415	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,53 MG/ML + 50 MG/ML + 50 MG/ML + 5,3 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	7.12	5.78	8,23	6,69	8,80	7,15	8,93	7,25	9,05	7,35
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; NICOTINAMIDA												
516201201133411	HEPAVITOSE (CLIMAX)	FR C/ 160 ML	6.9	5.6	7,98	6,48	8,54	6,94	8,66	7,03	8,78	7,13
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; COCARBOXILASE; COLECALCIFEROL; DEXPANTENOL; GLICINA; NICOTINAMIDA; PALMITATO DE RETINOL; RIBOFLAVINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÁCIDO FÓLICO												
503200201154312	CERNE-12 (BAXTER)	PO LIOF CX 10 FR AMP VD AMB X 5 ML	177.24	143.97	201,41	163,61	213,56	173,47	216,15	175,58	218,81	177,74

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; COCARBOXILASE; COLECALCIFEROL; DEXPANTENOL; GLICINA; NICOTINAMIDA; PALMITATO DE RETINOL; RIBOFLAVINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÁCIDO FÓLICO												
503200202150418	CERNE-12 (BAXTER)	PO LIOF INJ IV CX FA VD AMB X 5 ML	17.72	14.39	20,13	16,35	21,35	17,34	21,61	17,55	21,87	17,77
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; DEXAMETASONA; NITRATO DE TIAMINA												
502401501114419	DEXADOR (ATIVUS)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27.78	22.57	32,13	26,10	34,37	27,92	34,86	28,32	35,36	28,72
502401502153418	DEXADOR (ATIVUS)	5000 MCG SOL INJ CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD INC X 1 ML	17.75	14.42	20,54	16,68	21,97	17,85	22,28	18,10	22,60	18,36
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; DEXTROALFATOCOFEROL; FRUTOSE; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; PIRACETAM; RIBOFLAVINA; TIAMINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
511301301112415	ENERGICLIN (INFAN)	(400 + 150 + 1,5 + 1,7 + 2 + 6 + 65 + 10 + 20 + 60) MG COM REV CT ENV AL POLIET X 30	46.16	37.5	53,39	43,37	57,12	46,40	57,93	47,06	58,76	47,73
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; DICLOFENACO SÓDICO; NITRATO DE TIAMINA												
525413120044605	ALGINAC (MERCK SA)	1 MG + 100 MG + 100 MG + 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 10	26.16	21.25	29,72	24,14	31,52	25,60	31,90	25,91	32,29	26,23
525413120044505	ALGINAC (MERCK SA)	1 MG + 100 MG + 100 MG + 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 4	11.54	9.37	13,11	10,65	13,90	11,29	14,07	11,43	14,24	11,57
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; FERROCARBONILA; NICOTINAMIDA; NITRATO DE TIAMINA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; ÁCIDO FÓLICO												
500512101118418	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	17.19	13.96	19,89	16,16	21,28	17,29	21,58	17,53	21,89	17,78
500512102114416	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	5.72	4.65	6,62	5,38	7,08	5,75	7,18	5,83	7,29	5,92
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; FRUTOSE; NICOTINAMIDA; RIBOFLAVINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
533008201151417	NEO CEBETIL COMPLEXO (UNIÃO QUÍMICA)	SOL INJ IV CT AMP VD INC A X 10 ML + AMP VD INC B X 10 ML	8.09	6.57	9,19	7,47	9,74	7,91	9,86	8,01	9,98	8,11
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; NITRATO DE TIAMINA												
525402202111411	CITONEURIN (MERCK SA)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PLAS AMB X 20	27.2	22.09	30,91	25,11	32,77	26,62	33,17	26,94	33,58	27,28
502409201111411	NEVRIX (ATIVUS)	100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	25.99	21.11	29,54	24,00	31,32	25,44	31,70	25,75	32,09	26,07
525402205151414	CITONEURIN (MERCK SA)	(100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1ML	4.99	4.05	5,67	4,61	6,02	4,89	6,09	4,95	6,16	5,00
525402206158412	CITONEURIN (MERCK SA)	(100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1ML	7.29	5.92	8,29	6,73	8,79	7,14	8,89	7,22	9,00	7,31
502409202116415	NEVRIX (ATIVUS)	100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PVC INC X 8	10.36	8.42	11,77	9,56	12,48	10,14	12,63	10,26	12,79	10,39
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; COLECALCIFEROL; FLUORETO DE SÓDIO; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DIIDRATADO; LACTATO DE CÁLCIO												
522600501135411	CALCI-PED (STIEFEL)	SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML	13.2	10.72	15,26	12,40	16,33	13,26	16,56	13,45	16,80	13,65
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; COLECALCIFEROL; FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO												
540401901131415	CALCIOVITAL B12 (NATULAB)	(10 + 0,00025 + 0,0012) MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML	12.43	10.1	14,38	11,68	15,38	12,49	15,60	12,67	15,82	12,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; ERGOCALCIFEROL; FLUORETO DE SÓDIO; FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO												
503401801132418	CALCIOFAR (BELFAR)	(10MG + 3MCG + 24UI + 0,5MG)/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML	13.23	10.75	15,31	12,44	16,38	13,31	16,61	13,49	16,85	13,69
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; ERGOCALCIFEROL; FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO												
513901601131414	OSCÁLCIO COLOIDAL (QUIMIOTERAPIA)	FR COM 150 ML	8.09	6.57	9,36	7,60	10,01	8,13	10,15	8,24	10,30	8,37
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; FERRO; ÁCIDO FÓLICO												
517105104139410	VI-FERRIN (ELOFAR)	150 MG/ML + 0.25 MG/ML + 7.5 MCG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	Liberado									
517105103132412	VI-FERRIN (ELOFAR)	20 MG/ML + 0.333 MG/ML + 1.0 MCG/ML ELX CT FR VD AMB X 150 ML	Liberado									
517105101113410	VI-FERRIN (ELOFAR)	300 MG + 5 MG + 15 MCG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	Liberado									
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO; LACTATO DE CÁLCIO; SULFATO DE ZINCO												
514507301139419	KALYAMON KIDS (JANSSEN-CILAG)	SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML	13.28	10.79	15,36	12,48	16,43	13,35	16,67	13,54	16,90	13,73
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; FUMARATO FERROSO; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÁCIDO FÓLICO												
525405301119415	ILOBAN (MERCK SA)	CAP GELAT DURA EST CART TB PLAS X 20	13.82	11.23	15,99	12,99	17,11	13,90	17,35	14,09	17,60	14,30
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; NICOTINAMIDA; RIBOFLAVINA; SULFATO FERROSO; TIAMINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; ÁCIDO PANTOTÊNICO												
523300801131416	COMBECÊ (LAPON QUÍMICA)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4.99	4.05	5,72	4,65	6,10	4,96	6,18	5,02	6,26	5,08
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; RIBOFLAVINA												
531600901159412	CEDOZELIN (EMS SIGMA)	SOL INJ 3 AMP A VD AMB X 5 ML + 3 AMP B VD AMB X 10 ML(1000)	16.36	13.29	18,59	15,10	19,71	16,01	19,95	16,21	20,20	16,41
Princípio Ativo: CIANOCOBALAMINA; SULFATO FERROSO; ÁCIDO FÓLICO												
525005901119410	FERROTRAT (MEDLEY)	332,38MG + 1MG + 25MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.92	7.25	10,33	8,39	11,05	8,98	11,20	9,10	11,37	9,24
Princípio Ativo: CICLESONIDA												
501104701171319	OMNARIS (NYCOMED PHARMA)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	27.64	22.45	31,41	25,51	33,31	27,06	33,71	27,38	34,13	27,72
501104001178310	ALVESCO (NYCOMED PHARMA)	0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES	51.66	41.96	58,70	47,68	62,24	50,56	63,00	51,17	63,77	51,80
501103701176312	ALVESCO (NYCOMED PHARMA)	0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES	49.09	39.88	55,78	45,31	59,14	48,04	59,86	48,62	60,60	49,23
501103801170316	ALVESCO (NYCOMED PHARMA)	0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	64.12	52.08	72,86	59,18	77,25	62,75	78,19	63,51	79,15	64,29
501103901175311	ALVESCO (NYCOMED PHARMA)	0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	67.5	54.83	76,71	62,31	81,33	66,06	82,32	66,87	83,33	67,69
Princípio Ativo: CICLOBENZAPRINA												
501601804112312	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7.53	6.12	8,71	7,08	9,32	7,57	9,45	7,68	9,59	7,79
504611601111110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.82	12.85	18,29	14,86	19,57	15,90	19,85	16,12	20,13	16,35
504611604110115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.23	11.56	16,46	13,37	17,61	14,30	17,86	14,51	18,12	14,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CICLOBENZAPRINA												
501601801113318	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25.3	20.55	29,27	23,78	31,31	25,43	31,75	25,79	32,21	26,16
501601802111319	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22.73	18.46	26,30	21,36	28,13	22,85	28,53	23,17	28,94	23,51
501601803116314	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8.4	6.82	9,72	7,90	10,39	8,44	10,54	8,56	10,69	8,68
Princípio Ativo: CICLOBENZAPRINA; CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA												
500508501115418	MIRTAX (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	11.32	9.2	13,09	10,63	14,01	11,38	14,21	11,54	14,41	11,71
500508502111416	MIRTAX (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	12.61	10.24	14,58	11,84	15,60	12,67	15,82	12,85	16,05	13,04
500508503118414	MIRTAX (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25.23	20.49	29,18	23,70	31,21	25,35	31,66	25,72	32,11	26,08
500508504114412	MIRTAX (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22.69	18.43	26,25	21,32	28,08	22,81	28,48	23,13	28,89	23,47
500508505110410	MIRTAX (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8.39	6.82	9,71	7,89	10,38	8,43	10,53	8,55	10,68	8,68
500508506117419	MIRTAX (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7.55	6.13	8,73	7,09	9,34	7,59	9,47	7,69	9,61	7,81
Princípio Ativo: CICLOFENILA												
500505101116412	MENOPAX (ACHÉ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21.53	17.49	24,47	19,88	25,95	21,08	26,26	21,33	26,58	21,59
Princípio Ativo: CICLOFOSFAMIDA												
514400302154418	CICLOFOSFAMIDA (ÍTACA)	200 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD AMB	32.14	26.11	36,53	29,67	38,73	31,46	39,20	31,84	39,68	32,23
514400301158411	CICLOFOSFAMIDA (ÍTACA)	1000MG PO LIOF INJ CT FA X 50ML	43.19	35.08	49,08	39,87	52,04	42,27	52,67	42,78	53,32	43,31
Princípio Ativo: CICLOFOSFAMIDA MONOIDRATADA												
503205201152418	GENUXAL (BAXTER)	1000 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 75 ML (RESP HOSP)	357.04	290.02	405,73	329,57	430,20	349,45	435,42	353,69	440,78	358,05
503205202159416	GENUXAL (BAXTER)	200 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP)	96.22	78.16	109,33	88,81	115,93	94,17	117,34	95,32	118,78	96,48
503205203112316	GENUXAL (BAXTER)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 50	35.6	28.92								
Princípio Ativo: CICLOPIROX												
532901803170414	FUNGIROX (UCI-FARMA)	80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 6 G	76.21	61.91	88,16	71,61	94,31	76,61	95,65	77,70	97,03	78,82
502807501164313	LOPROX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	21.95	17.83	25,39	20,62	27,16	22,06	27,55	22,38	27,95	22,70
532901804177412	FUNGIROX (UCI-FARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS CGT X 15 ML	17.7	14.38	20,47	16,63	21,89	17,78	22,21	18,04	22,52	18,29
502807602173318	LOPROX NL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSP GOT X 15 ML	18.04	14.65	20,87	16,95	22,32	18,13	22,64	18,39	22,97	18,66
502807601177311	LOPROX NL (SANOFI-AVENTIS)	80 MG/G ESMALT UNHA EST CART FR VD INC C/ PINCEL X 3 G + 30 LENÇOS ALC ISOP + 14 LIXAS	98.36	79.9	113,78	92,42	121,72	98,87	123,45	100,28	125,22	101,72
519509301171111	CICLOPIROX (BERGAMO)	80 MG/G ESMALT UNHA CT FR VD INC PINCEL X 3 G + 30 LENÇOS ALC ISOP + 14 LIXAS + 30 ADESIVOS	56.64	46.01	65,51	53,21	70,08	56,93	71,08	57,74	72,10	58,57
532901801161418	FUNGIROX (UCI-FARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20.65	16.77	23,89	19,41	25,56	20,76	25,92	21,05	26,30	21,36
532901802174416	FUNGIROX (UCI-FARMA)	80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 3 G	76.21	61.91	88,16	71,61	94,31	76,61	95,65	77,70	97,03	78,82
Princípio Ativo: CICLOPIROX OLAMINA												
538800302167419	DERM PROX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18.8	15.27	21,75	17,67	23,27	18,90	23,60	19,17	23,94	19,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CICLOPIROX OLAMINA												
525066701160117	CICLOPIROX OLAMINA (MEDLEY)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	14.22	11.55	16,45	13,36	17,60	14,30	17,85	14,50	18,10	14,70
521904801165418	CELAMINA (GLENMARK)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 20 G	14.61	11.87	16,90	13,73	18,08	14,69	18,34	14,90	18,60	15,11
538801501163111	CICLOPIROX OLAMINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11.72	9.52	13,56	11,01	14,51	11,79	14,71	11,95	14,92	12,12
507741701171411	MUPIROX (EMS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	11.03	8.96	12,76	10,36	13,65	11,09	13,84	11,24	14,04	11,40
538800301179413	DERM PROX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	15.28	12.41	17,68	14,36	18,91	15,36	19,18	15,58	19,46	15,81
525066702175118	CICLOPIROX OLAMINA (MEDLEY)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSL GOT X 15 ML	11.67	9.48	13,50	10,97	14,44	11,73	14,65	11,90	14,86	12,07
526130501171116	CICLOPIROX OLAMINA (GERMED)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	11.72	9.52	13,56	11,01	14,51	11,79	14,71	11,95	14,92	12,12
521904808178418	CELAMINA (GLENMARK)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	10.52	8.55	12,17	9,89	13,02	10,58	13,20	10,72	13,39	10,88
538801502178110	CICLOPIROX OLAMINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	11.72	9.52	13,56	11,01	14,51	11,79	14,71	11,95	14,92	12,12
507739801170113	CICLOPIROX OLAMINA (EMS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	11.67	9.48	13,50	10,97	14,44	11,73	14,65	11,90	14,86	12,07
517608801166114	CICLOPIROX OLAMINA (GLOBO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12.3	9.99	14,23	11,56	15,22	12,36	15,44	12,54	15,66	12,72
Princípio Ativo: CICLOPIROX; CICLOPIROX OLAMINA												
528501303164116	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.9	11.29	16,07	13,05	17,19	13,96	17,44	14,17	17,69	14,37
512103202175418	MICOLAMINA (THERASKIN)	10MG/ML LOC CT FR PLAS OPC SPRAY X 30ML	29.59	24.04	34,22	27,80	36,61	29,74	37,13	30,16	37,66	30,59
512103201179411	MICOLAMINA (THERASKIN)	80MG/MG ESMALTE PARA UNHAS CT FR VD INC X 6G	82.98	67.4	95,99	77,97	102,68	83,41	104,14	84,59	105,64	85,81
528501302176110	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS X 15 ML	11.45	9.3	13,24	10,75	14,17	11,51	14,37	11,67	14,57	11,84
512103203171416	MICOLAMINA (THERASKIN)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19.19	15.59	22,19	18,02	23,74	19,28	24,08	19,56	24,43	19,84
Princípio Ativo: CICLOSPORINA												
526102303113114	CICLOSPORINA (GERMED)	50 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	173.8	141.18								
526110905119413	SIGMASPORIN (GERMED)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	337.55	274.19								
526110907111411	SIGMASPORIN (GERMED)	10 MG CAP GEL MOLE CT 6 BL AL/AL X 10 ** CAP **	37.14	30.17								
526110908118418	SIGMASPORIN (GERMED)	25 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50 ** CAP **	85.38	69.35								
526110909114416	SIGMASPORIN (GERMED)	50 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50 ** CAP **	170.4	138.42								
526513402115310	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	270.86	220.02								
526513405114315	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS)	50 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	159.42	129.5								
526102302117116	CICLOSPORINA (GERMED)	25 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	87.1	70.75								
531611101116110	CICLOSPORINA (EMS SIGMA)	100 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	176.05	143.01								
526513404118317	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS)	25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	79.7	64.74								
526127001137113	CICLOSPORINA (GERMED)	100 MG/ML SOL OR C/ MCEMU CT FR VD AMB X 50 ML + 2 SER DOSAD ** CAP **	179.86	146.1								
526513301157311	SANDIMMUN (NOVARTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	133	108.04	151,13	122,76	160,25	130,17	162,19	131,75	164,19	133,37
531611103119117	CICLOSPORINA (EMS SIGMA)	50 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	103.6	84.15								
526102301110118	CICLOSPORINA (GERMED)	100 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	344.29	279.67								
526110906131417	SIGMASPORIN (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML ** CAP **	283.2	230.04								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CICLOSPORINA												
526513403138314	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 50 ML ** CAP **	276.69	224.76								
501005001137314	RESTASIS (ALLERGAN)	0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 32 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	114.86	93.3	130,52	106,02	138,39	112,41	140,07	113,78	141,79	115,18
501005002176313	RESTASIS (ALLERGAN)	0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	107.68	87.47	122,37	99,40	129,75	105,40	131,32	106,67	132,94	107,99
531611102112119	CICLOSPORINA (EMS SIGMA)	25 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	51.78	42.06								
526513302153318	SANDIMMUN (NOVARTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML	601.18	488.34	683,15	554,92	724,35	588,39	733,15	595,54	742,17	602,86
Princípio Ativo: CILASTATINA SÓDICA; IMIPENÉM												
525502205153316	TIENAM (MERCK SHARP & DOHME)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 1 FA VD INC	95.18	77.31	108,15	87,85	114,68	93,15	116,07	94,28	117,50	95,45
525502206151317	TIENAM (MERCK SHARP & DOHME)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD INC	2379.6	1932.95	2704,03	2196,48	2867,12	2328,96	2901,95	2357,25	2937,64	2386,24
526305602158117	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (NOVAFARMA)	500MG + 500MG PÓ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20ML (EMB HOSP)	592.34	481.16	673,10	546,76	713,69	579,73	722,36	586,77	731,25	593,99
526305601151119	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (NOVAFARMA)	500MG + 500MG PÓ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20ML + BOLS PLAS INC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	556.97	452.43	632,91	514,11	671,08	545,12	679,23	551,74	687,58	558,52
501301105154114	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 25 FR VD INC X 20 ML	1546.95	1256.59	1757,87	1427,92	1863,89	1514,04	1886,53	1532,43	1909,74	1551,28
501301104158116	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL X 100 ML	618.79	502.64	703,15	571,17	745,56	605,62	754,62	612,98	763,90	620,52
501301103151118	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML	618.79	502.64	703,15	571,17	745,56	605,62	754,62	612,98	763,90	620,52
501301102155111	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL X 100 ML	61.85	50.24	70,29	57,10	74,53	60,54	75,43	61,27	76,36	62,03
501301101159111	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML	61.85	50.24	70,29	57,10	74,53	60,54	75,43	61,27	76,36	62,03
Princípio Ativo: CILASTATINA SÓDICA; IMIPENÉM MONOIDRATADO												
529912070039806	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD TRANS (SIST FEC) X 30 ML (EMB HOSP)	53.38	43.36	60,66	49,27	64,32	52,25	65,10	52,88	65,90	53,53
513403408151411	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	4449.6	3614.41	5056,26	4107,20	5361,22	4354,92	5426,34	4407,82	5493,08	4462,03
513403402151411	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC X 20 ML	94.23	76.54	107,08	86,98	113,54	92,23	114,92	93,35	116,33	94,49
513403404154416	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 10 FA VD INC	889.91	722.87	1011,25	821,44	1072,24	870,98	1085,26	881,56	1098,61	892,40
513403405150414	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD INC + BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	88.98	72.28	101,11	82,13	107,21	87,09	108,51	88,14	109,84	89,22
529614040000204	PENEXIL (HALLER)	500 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC X 120 ML	69.74	56.65	80,67	65,53	86,30	70,10	87,53	71,10	88,79	72,12
513403406157412	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH) (EMB HOSP)	889.91	722.87	1011,25	821,44	1072,24	870,98	1085,26	881,56	1098,61	892,40
513403407153410	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	4449.6	3614.41	5056,26	4107,20	5361,22	4354,92	5426,34	4407,82	5493,08	4462,03
529914902156113	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT25 FA VD INC (SIST FEC) X 22 ML (EMB HOSP)	1334.52	1084.03	1516,47	1231,83	1607,93	1306,12	1627,46	1321,99	1647,48	1338,25
513403401155411	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC MONOVIAL	94.23	76.54	107,08	86,98	113,54	92,23	114,92	93,35	116,33	94,49
505609710152113	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	3078.51	2500.67	3498,24	2841,62	3709,23	3013,01	3754,28	3049,60	3800,46	3087,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CILASTATINA SÓDICA; IMIPENÉM MONOIDRATADO												
513414120022903	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD TRANS	2312.2	1878.2	2627,44	2134,27	2785,91	2262,99	2819,75	2290,48	2854,43	2318,65
513414120023003	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 100 FA VD TRANS	9248.8	7512.8	10509,79	8537,10	11143,67	9052,00	11279,02	9161,95	11417,75	9274,64
513414120023103	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	2224.64	1807.08	2527,95	2053,45	2680,42	2177,31	2712,98	2203,75	2746,35	2230,86
533023501152412	IMICIL (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD AMB	88.17	71.62	100,20	81,39	106,24	86,30	107,53	87,35	108,85	88,42
529912070039906	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS (SIST FEC) X 30 ML (EMB HOSP)	1334.52	1084.03	1516,47	1231,83	1607,93	1306,12	1627,46	1321,99	1647,48	1338,25
529912070040006	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS (SIST FEC) X 30 ML (EMB HOSP)	2669.04	2168.06	3032,94	2463,66	3215,87	2612,25	3254,93	2643,98	3294,96	2676,50
529914901151118	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC (SIST FEC) X 22 ML (EMB HOSP)	53.38	43.36	60,66	49,27	64,32	52,25	65,10	52,88	65,90	53,53
529614040000104	PENEXIL (HALLER)	500 MG + 500 MG PO INJ CT FA AMP VD INC + AMP DIL X 2 ML	69.74	56.65	80,67	65,53	86,30	70,10	87,53	71,10	88,79	72,12
513414120023203	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 100 FA VD TRANS + 100 BOLSPLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	8899.06	7228.71	10112,37	8214,28	10722,28	8709,71	10852,51	8815,49	10986,00	8923,93
505609702151111	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 1 FA VD INC + 1 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	61.57	50.01	69,96	56,83	74,18	60,26	75,08	60,99	76,01	61,74
526312010012706	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (NOVAFARMA)	500MG + 500MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	556.97	452.43	632,91	514,11	671,08	545,12	679,23	551,74	687,58	558,52
505609802154414	IMISTAT 500 (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	1804.68	1465.94	2050,74	1665,82	2174,42	1766,28	2200,83	1787,73	2227,90	1809,72
505609701153110	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 1 FA VD INC	61.57	50.01	69,96	56,83	74,18	60,26	75,08	60,99	76,01	61,74
505609703156117	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC	615.7	500.13	699,64	568,32	741,84	602,60	750,85	609,92	760,08	617,41
505609704152115	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	615.7	500.13	699,64	568,32	741,84	602,60	750,85	609,92	760,08	617,41
505609705159113	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC	1539.25	1250.33	1749,12	1420,81	1854,61	1506,50	1877,14	1524,80	1900,23	1543,56
505609706155111	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	1539.25	1250.33	1749,12	1420,81	1854,61	1506,50	1877,14	1524,80	1900,23	1543,56
505609707151111	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC	307.85	250.07	349,82	284,16	370,92	301,30	375,43	304,96	380,04	308,71
505609708158118	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	307.85	250.07	349,82	284,16	370,92	301,30	375,43	304,96	380,04	308,71
505609801158416	IMISTAT 500 (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	3609.39	2931.91	4101,49	3331,64	4348,87	3532,59	4401,69	3575,49	4455,83	3619,47
505609803150412	IMISTAT 500 (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	721.87	586.38	820,29	666,32	869,77	706,51	880,33	715,09	891,16	723,89
505609804157410	IMISTAT 500 (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	360.95	293.2	410,16	333,17	434,90	353,27	440,18	357,56	445,59	361,95
505609805153419	IMISTAT 500 (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 1 FA VD INC + 1 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	72.19	58.64	82,03	66,63	86,98	70,65	88,04	71,51	89,12	72,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CILASTATINA SÓDICA; IMIPENÉM MONOIDRATADO												
505609806151411	IMISTAT 500 (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC	3609.39	2931.91	4101,49	3331,64	4348,87	3532,59	4401,69	3575,49	4455,83	3619,47
505609807156415	IMISTAT 500 (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC	1804.68	1465.94	2050,74	1665,82	2174,42	1766,28	2200,83	1787,73	2227,90	1809,72
505609810157419	IMISTAT 500 (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC	721.87	586.38	820,29	666,32	869,77	706,51	880,33	715,09	891,16	723,89
505609808152413	IMISTAT 500 (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC	360.95	293.2	410,16	333,17	434,90	353,27	440,18	357,56	445,59	361,95
505609809159411	IMISTAT 500 (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 1 FA VD INC	72.19	58.64	82,03	66,63	86,98	70,65	88,04	71,51	89,12	72,39
505609709154116	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG + 500 MG PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC	3078.51	2500.67	3498,24	2841,62	3709,23	3013,01	3754,28	3049,60	3800,46	3087,11
Princípio Ativo: CILAZAPRIL; HIDROCLOROTIAZIDA												
529206206119311	VASCASE (ROCHE)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	70.68	57.41	80,31	65,24	85,16	69,18	86,19	70,01	87,25	70,87
529206212119311	VASCASE PLUS (ROCHE)	5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	93.84	76.23	106,64	86,62	113,07	91,85	114,44	92,96	115,85	94,10
529206208111318	VASCASE (ROCHE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	64.83	52.66	73,67	59,84	78,11	63,45	79,06	64,22	80,04	65,02
529206204116315	VASCASE (ROCHE)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37.83	30.73	42,99	34,92	45,59	37,03	46,14	37,48	46,71	37,94
529206202113319	VASCASE (ROCHE)	1 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	34.55	28.06	39,27	31,90	41,64	33,82	42,14	34,23	42,66	34,65
529206210116313	VASCASE (ROCHE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	119.4	96.99	135,68	110,21	143,86	116,86	145,61	118,28	147,40	119,73
Princípio Ativo: CILOSTAZOL												
523700904116318	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	33.04	26.84	37,54	30,49	39,81	32,34	40,29	32,73	40,79	33,13
508024803119118	CILOSTAZOL (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	37.68	30.61	42,81	34,77	45,40	36,88	45,95	37,33	46,51	37,78
508024506114413	VASATIV (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	3.71	3.01	4,22	3,43	4,47	3,63	4,53	3,68	4,58	3,72
508024801116111	CILOSTAZOL (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30.77	24.99	34,97	28,41	37,08	30,12	37,53	30,49	37,99	30,86
508024505118415	VASATIV (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	7.45	6.05	8,46	6,87	8,97	7,29	9,08	7,38	9,19	7,47
508024802112111	CILOSTAZOL (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.62	12.69	17,75	14,42	18,82	15,29	19,05	15,47	19,28	15,66
508024804115116	CILOSTAZOL (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18.85	15.31	21,42	17,40	22,71	18,45	22,99	18,67	23,27	18,90
523700905112316	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	13.51	10.97	15,36	12,48	16,28	13,22	16,48	13,39	16,68	13,55
523700901117313	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.02	21.95	30,70	24,94	32,55	26,44	32,95	26,77	33,36	27,10
523700903111312	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	16.47	13.38	18,72	15,21	19,85	16,12	20,09	16,32	20,34	16,52
504111504117418	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15	32.69	26.55	37,14	30,17	39,38	31,99	39,86	32,38	40,35	32,78
508024504111417	VASATIV (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	14.85	12.06	16,88	13,71	17,90	14,54	18,11	14,71	18,34	14,90
523700902113311	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.69	11.12	15,56	12,64	16,50	13,40	16,70	13,57	16,91	13,74
521113301116416	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44.95	36.51	51,08	41,49	54,16	43,99	54,82	44,53	55,50	45,08
521113302112414	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	75.74	61.52	86,06	69,91	91,25	74,12	92,36	75,02	93,49	75,94
508024503115419	VASATIV (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	29.77	24.18	33,82	27,47	35,86	29,13	36,30	29,49	36,75	29,85
504111503110411	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15	63.16	51.3	71,77	58,30	76,09	61,81	77,02	62,56	77,97	63,34
504111501118413	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	38.22	31.05	43,43	35,28	46,05	37,41	46,61	37,86	47,18	38,32
521113303119412	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.82	18.54	25,93	21,06	27,49	22,33	27,83	22,61	28,17	22,88

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CILOSTAZOL												
521113304115410	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	38.43	31.22	43,67	35,47	46,30	37,61	46,86	38,06	47,44	38,54
521113305111419	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	8.62	7	9,79	7,95	10,38	8,43	10,51	8,54	10,64	8,64
521113306118417	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	4.34	3.53	4,93	4,00	5,23	4,25	5,29	4,30	5,36	4,35
508024501112412	VASATIV (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24.36	19.79	27,68	22,48	29,35	23,84	29,71	24,13	30,07	24,43
508024502119410	VASATIV (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.34	10.02	14,02	11,39	14,87	12,08	15,05	12,23	15,23	12,37
504111502114411	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	19.4	15.76	22,04	17,90	23,37	18,98	23,66	19,22	23,95	19,45
Princípio Ativo: CIMETIDINA												
520706101118113	CIMETIDINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP)	51.53	41.86	58,56	47,57	62,09	50,44	62,84	51,04	63,62	51,68
520706102114111	CIMETIDINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	5.78	4.7	6,57	5,34	6,97	5,66	7,05	5,73	7,14	5,80
520706103110111	CIMETIDINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	20.77	16.87	23,60	19,17	25,03	20,33	25,33	20,58	25,64	20,83
520706104117118	CIMETIDINA (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	15.82	12.85	17,97	14,60	19,06	15,48	19,29	15,67	19,53	15,86
520706106111117	CIMETIDINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	10.74	8.72	12,20	9,91	12,94	10,51	13,10	10,64	13,26	10,77
519002301116111	CIMETIDINA (NEOQUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4.85	3.94	5,52	4,48	5,85	4,75	5,92	4,81	6,00	4,87
517604501117417	NOVACIMET (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	13.75	11.17	15,63	12,70	16,57	13,46	16,77	13,62	16,98	13,79
510801701111412	CINTIDINA (GREENPHARMA)	200 MG CX C/ 20 CPR	9.75	7.92	11,08	9,00	11,75	9,54	11,89	9,66	12,04	9,78
520726402156116	CIMETIDINA (TEUTO)	150 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	125.03	101.56	142,07	115,40	150,64	122,36	152,47	123,85	154,35	125,38
519002303119118	CIMETIDINA (NEOQUÍMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	12.51	10.16	14,22	11,55	15,08	12,25	15,26	12,40	15,45	12,55
527902501112412	GASTROCINE (PHARLAB)	200 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 10	17.04	13.84	19,36	15,73	20,53	16,68	20,78	16,88	21,03	17,08
519701001111412	LQFEX CIMETIDINA (COMANDANTE DO EXERCITO)	200 MG COM CX ENV KRAFT X 500	64	51.99								
501801901154418	CINTON (ARISTON)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	38.38	31.18	43,61	35,42	46,24	37,56	46,80	38,02	47,38	38,49
504414010041818	CINTON (BLAUSIEGEL)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	49.16	39.93	55,86	45,38	59,23	48,11	59,95	48,70	60,68	49,29
510801704153418	CINTIDINA (GREENPHARMA)	300MG SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	8.54	6.94	9,70	7,88	10,29	8,36	10,41	8,46	10,54	8,56
519016403153415	ULCINAX (NEOQUÍMICA)	150 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	8.54	6.94	9,70	7,88	10,29	8,36	10,41	8,46	10,54	8,56
520726401151110	CIMETIDINA (TEUTO)	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	104.17	84.62	118,38	96,16	125,52	101,96	127,04	103,19	128,61	104,47
520706105156117	CIMETIDINA (TEUTO)	150 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	6.45	5.24	7,33	5,95	7,77	6,31	7,86	6,38	7,96	6,47
541312030003004	CINTON (ARISTON)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	43.19	35.08	49,07	39,86	52,03	42,26	52,67	42,78	53,31	43,30
510801702118410	CINTIDINA (GREENPHARMA)	200 MG CX C/ 200 CPR	18.73	15.21	21,29	17,29	22,57	18,33	22,84	18,55	23,12	18,78
510801703157411	CINTIDINA (GREENPHARMA)	300MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	33.8	27.46	38,41	31,20	40,72	33,08	41,22	33,48	41,72	33,89
528528003110111	CIMETIDINA (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10.72	8.71	12,18	9,89	12,92	10,49	13,07	10,62	13,23	10,75
519016402114416	ULCINAX (NEOQUÍMICA)	CP 400 MG (CX C/2 BL C/8)	15.06	12.23	17,12	13,91	18,15	14,74	18,37	14,92	18,60	15,11
525904602114114	CIMETIDINA (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15.21	12.36	17,28	14,04	18,32	14,88	18,55	15,07	18,77	15,25
525904601118116	CIMETIDINA (MULTILAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	18.35	14.91	20,85	16,94	22,11	17,96	22,38	18,18	22,66	18,41
525900502115418	CIMETILAB (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12.2	9.91	13,87	11,27	14,71	11,95	14,88	12,09	15,07	12,24
525900501119411	CIMETILAB (MULTILAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	14.74	11.97	16,75	13,61	17,76	14,43	17,98	14,61	18,20	14,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CIMETIDINA												
528528005113116	CIMETIDINA (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	18.43	14.97	20,94	17,01	22,21	18,04	22,48	18,26	22,75	18,48
511514501119418	CINTAG (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7.99	6.49	9,08	7,38	9,62	7,81	9,74	7,91	9,86	8,01
530801902111419	CIMETIVAL (SANVAL)	200 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	95.45	77.53	108,46	88,10	115,00	93,41	116,40	94,55	117,83	95,71
530801901115410	CIMETIVAL (SANVAL)	200 MG COM CX FR PLAST X 40	13.97	11.35	15,88	12,90	16,84	13,68	17,04	13,84	17,25	14,01
503901004118413	CIMETETAX (BIOFARMA)	800 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	13.51	10.97	15,35	12,47	16,27	13,22	16,47	13,38	16,67	13,54
503901003111415	CIMETETAX (BIOFARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	9.55	7.76	10,86	8,82	11,51	9,35	11,65	9,46	11,79	9,58
510001401113419	FURP-CIMETIDINA (FURP)	200 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	62.41	50.7								
528528006111117	CIMETIDINA (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	105.04	85.32	119,36	96,96	126,56	102,80	128,10	104,06	129,67	105,33
510801705117415	CINTIDINA (GREENPHARMA)	400 MG COM CX ENV KRAFT X 20	14.37	11.67	16,33	13,26	17,31	14,06	17,52	14,23	17,74	14,41
503901002115417	CIMETETAX (BIOFARMA)	200 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 10	9.04	7.34	10,27	8,34	10,89	8,85	11,02	8,95	11,16	9,07
510015020040803	FURP-CIMETIDINA (FURP)	200 MG COM CX 50 BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP)	55.57	45.14								
505508201112410	PROMETIDINE (CAZI QUÍMICA)	200 MG COMP CT 5 ENV X 8	34.78	28.25	39,53	32,11	41,91	34,04	42,42	34,46	42,94	34,88
530204201113411	CIMEDAX (ROYTON)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.36	6.79	9,50	7,72	10,07	8,18	10,19	8,28	10,32	8,38
530204202111412	CIMEDAX (ROYTON)	200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	80.52	65.41	91,50	74,33	97,02	78,81	98,20	79,77	99,41	80,75
505208501110414	ULCITRAT (BUNKER)	200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	11.5	9.34	13,07	10,62	13,86	11,26	14,03	11,40	14,20	11,53
505208502117412	ULCITRAT (BUNKER)	CIMETIDINA 400 MG CX 16 COMP	14.52	11.79	16,50	13,40	17,50	14,22	17,71	14,39	17,93	14,56
526202202114413	GASTIDIN (NECKERMAN)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800(EMB HOSP)	55	44.68	62,49	50,76	66,26	53,82	67,07	54,48	67,89	55,15
503901001119419	CIMETETAX (BIOFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	2.36	1.92	2,68	2,18	2,85	2,32	2,88	2,34	2,92	2,37
Princípio Ativo: CINARIZINA												
525304403110110	CINARIZINA (NOVA QUÍMICA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.89	7.22	10,10	8,20	10,71	8,70	10,84	8,81	10,97	8,91
530201602117413	CINARIX (ROYTON)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.5	6.09	8,53	6,93	9,04	7,34	9,15	7,43	9,26	7,52
530201604111412	CINARIX (ROYTON)	25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10	52.79	42.88	59,99	48,73	63,61	51,67	64,38	52,30	65,17	52,94
514504602111314	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.7	11.13	15,57	12,65	16,50	13,40	16,71	13,57	16,91	13,74
503901101113412	CINARIVERT (BIOFARMA)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 30	12.57	10.21	14,28	11,60	15,15	12,31	15,33	12,45	15,52	12,61
503901102111413	CINARIVERT (BIOFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.76	3.87	5,41	4,39	5,74	4,66	5,81	4,72	5,88	4,78
503901103116419	CINARIVERT (BIOFARMA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.79	5.52	7,72	6,27	8,18	6,64	8,28	6,73	8,38	6,81
529912302119113	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	6.36	5.17	7,22	5,86	7,66	6,22	7,75	6,30	7,84	6,37
525304402114112	CINARIZINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.36	5.17	7,23	5,87	7,67	6,23	7,76	6,30	7,86	6,38
530201601110415	CINARIX (ROYTON)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.49	4.46	6,23	5,06	6,61	5,37	6,69	5,43	6,77	5,50
529912301112115	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8.89	7.22	10,10	8,20	10,71	8,70	10,84	8,81	10,97	8,91
530201603113411	CINARIX (ROYTON)	75 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10	76.72	62.32	87,18	70,82	92,44	75,09	93,56	76,00	94,71	76,93
511508701111416	VERTIRIZYM (SANDOZ)	75 MG COM CT 01 STR X 30	8.22	6.68	9,35	7,60	9,91	8,05	10,03	8,15	10,15	8,24
510400502118413	CIVERTIM (GEOLAB)	75 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	8.68	7.05	9,87	8,02	10,47	8,50	10,59	8,60	10,72	8,71
510807001111419	VERTIGERON (GREENPHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	5.08	4.13	5,77	4,69	6,12	4,97	6,20	5,04	6,27	5,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CINARIZINA												
527903001113418	LABERITIN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.38	5.18	7,25	5,89	7,69	6,25	7,78	6,32	7,88	6,40
514504601115316	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.82	7.98	11,16	9,07	11,84	9,62	11,98	9,73	12,13	9,85
510400501111415	CIVERTIM (GEOLAB)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	5.74	4.66	6,53	5,30	6,92	5,62	7,00	5,69	7,09	5,76
510400503114411	CIVERTIM (GEOLAB)	25 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP)	86.25	70.06	98,00	79,61	103,92	84,41	105,18	85,44	106,47	86,49
510400504110411	CIVERTIM (GEOLAB)	75 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP)	130.4	105.92	148,18	120,37	157,11	127,62	159,02	129,17	160,98	130,76
504614100022904	FLUXON (BRAINFARMA)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	33.29	27.04	37,83	30,73	40,12	32,59	40,60	32,98	41,10	33,39
504614120027317	FLUXON (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.99	4.05	5,67	4,61	6,02	4,89	6,09	4,95	6,16	5,00
506900802112410	CRONOGERON (ACTAVIS)	75 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	10.93	8.88	12,42	10,09	13,17	10,70	13,33	10,83	13,49	10,96
527903003116414	LABERITIN (PHARLAB)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.59	9.41	13,17	10,70	13,96	11,34	14,13	11,48	14,31	11,62
504614120027417	FLUXON (BRAINFARMA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.5	6.09	8,52	6,92	9,04	7,34	9,15	7,43	9,26	7,52
503901104139412	CINARIVERT (BIOFARMA)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5.31	4.31	6,03	4,90	6,39	5,19	6,47	5,26	6,55	5,32
506900801116412	CRONOGERON (ACTAVIS)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	7.54	6.12	8,56	6,95	9,08	7,38	9,19	7,47	9,30	7,55
504614100023004	FLUXON (BRAINFARMA)	75MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	50	40.62	56,81	46,15	60,24	48,93	60,97	49,53	61,72	50,14
Princípio Ativo: CIPIONATO DE TESTOSTERONA												
531624901159411	DEPOSTERON (EMS SIGMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML	23.12	18.78	26,74	21,72	28,61	23,24	29,01	23,56	29,43	23,91
Princípio Ativo: CIPROEPTADINA												
500400801134416	APEVINAT BC (AIRELA)	0,8 MG/ML + 0,12 MG/ML + 0,15 MG/ML + 0,134 MG/ML + 1,334 MG/ML + 4,334 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 200 ML	13.67	11.1	15,82	12,85	16,92	13,74	17,16	13,94	17,41	14,14
Princípio Ativo: CIPROEPTADINA; NICOTINAMIDA; PIRIDOXINA; PROPILENOGLICOL; RIBOFLAVINA; TIAMINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
504902301130411	PETIVIT-BC (BRASTERÁPICA)	XPE CT FR VD AMB X 240 ML	16.44	13.35	19,01	15,44	20,34	16,52	20,63	16,76	20,93	17,00
Princípio Ativo: CIPROFIBRATO												
512406301110415	CIBRATO (MANTECORP)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	15.69	12.74								
500513060050504	CIPIDE (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	14.36	11.66	16,32	13,26	17,30	14,05	17,51	14,22	17,73	14,40
521113080058406	CIPROFIBRATO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.04	34.96	48,91	39,73	51,86	42,13	52,49	42,64	53,14	43,17
504114010051303	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	133.5	108.44	151,71	123,23	160,86	130,67	162,81	132,25	164,82	133,88
504112070050503	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	89.02	72.31	101,16	82,17	107,26	87,13	108,56	88,18	109,90	89,27
500513080052106	CIPROFIBRATO (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.04	34.96	48,91	39,73	51,86	42,13	52,49	42,64	53,14	43,17
504103501112414	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	44.51	36.16								
500513060050604	CIPIDE (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.09	35	48,97	39,78	51,92	42,17	52,55	42,69	53,20	43,21
504612702116116	CIPROFIBRATO (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	15.65	12.71								
504612701111110	CIPROFIBRATO (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	43.05	34.97								
502819202116310	OROXADIN (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	63.07	51.23								
502819201111315	OROXADIN (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	24.07	19.55								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CIPROFIBRATO												
502816101114113	CIPROFIBRATO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	43.04	34.96								
512406302117413	CIBRATO (MANTECORP)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	47.08	38.24								
532908201117415	CIPROLIP (UCI-FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	36.2	29.41								
Princípio Ativo: CIPROFLOXACINO												
530201702111417	CIPROXAN (ROYTON)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	13.08	10.62								
508002502159111	CIPROFLOXACINO (EUROFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS INC X 200 ML	51.3	41.67	58,29	47,35	61,81	50,21	62,56	50,82	63,33	51,44
508002503155118	CIPROFLOXACINO (EUROFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS INC X 100 ML	25.66	20.84	29,16	23,69	30,91	25,11	31,29	25,42	31,67	25,73
508002504151116	CIPROFLOXACINO (EUROFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 200 ML	307.76	249.99	349,73	284,09	370,82	301,22	375,32	304,87	379,94	308,63
508002505158114	CIPROFLOXACINO (EUROFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML	153.9	125.01	174,88	142,06	185,42	150,62	187,68	152,45	189,99	154,33
501801702151419	CIFLOXTRON (ARISTON)	2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANSP SIST FECH X 100 ML	56.74	46.09	64,47	52,37	68,36	55,53	69,19	56,20	70,04	56,89
505602904113418	FLOXEN (ASPEN PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	102.67	83.4								
505602905111419	FLOXEN (ASPEN PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	12.31	10								
510801801116416	CIPROFLOXIL (GREENPHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21.31	17.31								
530201701115419	CIPROXAN (ROYTON)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	29.09	23.63								
530201703118415	CIPROXAN (ROYTON)	500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)	326.98	265.61								
509503603150415	FRESOFLOX (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FEC X 100 ML	76.89	62.46	87,37	70,97	92,64	75,25	93,77	76,17	94,92	77,10
509512020027503	FRESOFLOX (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML	151.73	123.25	172,42	140,06	182,82	148,50	185,04	150,31	187,32	152,16
510801804115410	CIPROFLOXIL (GREENPHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30.13	24.47								
514301401154116	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML(SIST FECH)	59.79	48.57	67,95	55,20	72,05	58,53	72,92	59,23	73,82	59,96
504414010046218	CIFLOXTRON (BLAUSIEGEL)	2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	70.84	57.54	80,50	65,39	85,36	69,34	86,39	70,17	87,46	71,04
511204702159119	CIPROFLOXACINO (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 200 ML (SIST FECH)	101.86	82.74	115,75	94,02	122,73	99,69	124,22	100,90	125,75	102,15
514301402150114	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH)	102.91	83.59	116,94	94,99	123,99	100,72	125,50	101,94	127,04	103,19
514301901157416	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 100 ML	59.79	48.57	67,95	55,20	72,05	58,53	72,92	59,23	73,82	59,96
514301902153414	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 200 ML	102.91	83.59	116,94	94,99	123,99	100,72	125,50	101,94	127,04	103,19
514312010009006	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL	59.79	48.57	67,95	55,20	72,05	58,53	72,92	59,23	73,82	59,96
514312020011303	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML	59.79	48.57	67,94	55,19	72,04	58,52	72,91	59,22	73,81	59,96
514312020011403	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 200 ML	102.91	83.59	116,94	94,99	123,99	100,72	125,50	101,94	127,04	103,19
514315040012703	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL	3059.13	2484.93	3476,22	2823,73	3685,88	2994,04	3730,65	3030,41	3776,54	3067,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CIPROFLOXACINO												
514315040012803	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ 32 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML + 32 ENV AL	3136.2	2547.54	3563,80	2894,87	3778,74	3069,47	3824,64	3106,76	3871,68	3144,97
509503601158419	FRESOFLOX (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1820.94	1479.15	2069,21	1680,82	2194,01	1782,19	2220,66	1803,84	2247,97	1826,03
511204701152110	CIPROFLOXACINO (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH)	59.78	48.56	67,93	55,18	72,03	58,51	72,90	59,22	73,80	59,95
514312010009106	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 200 ML + ENV AL	102.91	83.59	116,94	94,99	123,99	100,72	125,50	101,94	127,04	103,19
Princípio Ativo: CIPROFLOXACINO; CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO												
538901804117315	CIPRO XR (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 3	67.82	55.09	77,07	62,60	81,72	66,38	82,71	67,19	83,73	68,01
538901803110317	CIPRO XR (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 7	158.24	128.54	179,81	146,06	190,65	154,86	192,97	156,75	195,34	158,67
515601703111317	CIPRO XR (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	103.36	83.96								
538901801118310	CIPRO XR (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL V CT BL AL PLAS (PP) INC X 7	103.36	83.96								
538901707111316	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 50	430.89	350.01								
538901706115318	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 14	158.5	128.75								
538901705119311	CIPRO (BAYER)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 6	44.38	36.05								
538901704112311	CIPRO (BAYER)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 14	100.35	81.51								
538901701113317	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 6	77.58	63.02								
515601704118315	CIPRO XR (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 3	67.82	55.09	77,07	62,60	81,72	66,38	82,71	67,19	83,73	68,01
515601701119310	CIPRO XR (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	158.24	128.54	179,81	146,06	190,65	154,86	192,97	156,75	195,34	158,67
515601005112415	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	77.58	63.02								
515601004116417	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (REST HOSP)	430.89	350.01								
515601003111411	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	158.5	128.75								
515601002113410	CIPRO (BAYER)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	44.38	36.05								
515601001117412	CIPRO (BAYER)	250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	100.35	81.51								
527900904112414	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	821.44	667.26								
527900903116416	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24.39	19.81								
538901703159314	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HOSP)	161.27	131	183,25	148,85	194,31	157,84	196,67	159,76	199,08	161,71
538901702152316	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 100 ML (REST HOSP)	93.73	76.14	106,51	86,52	112,93	91,73	114,30	92,85	115,71	93,99
538901802114319	CIPRO XR (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 3	44.3	35.98								
515601702115319	CIPRO XR (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 3	44.3	35.98								
Princípio Ativo: CIPROFLOXACINO; CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO; CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO												
519021403115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	29.02	23.57								
519021404170115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	7.89	6.41	8,96	7,28	9,50	7,72	9,62	7,81	9,74	7,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CIPROFLOXACINO; CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO; CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO												
519021401112114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO	500 MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 6	19.93	16.19								
Princípio Ativo: CIPROFLOXACINO; HIDROCORTISONA												
509003601175419	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR OPC GOT X 5 ML	18.45	14.99	20,97	17,03	22,23	18,06	22,50	18,28	22,78	18,50
Princípio Ativo: CIPROFLOXACINO; HIDROCORTISONA MICRONIZADA												
509013100012103	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR PLAS TRANS + GOT X 5 ML	18.45	14.99	20,97	17,03	22,23	18,06	22,50	18,28	22,78	18,50
509013100012203	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR PLAS TRANS + GOT X 10 ML	36.89	29.97	41,92	34,05	44,45	36,11	44,99	36,55	45,55	37,00
Princípio Ativo: CIPROTERONA												
504105801113412	TESS (BIOLAB SANUS)	2,0 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS (EST CALEND) X 21	9.45	7.68	10,74	8,72	11,39	9,25	11,53	9,37	11,67	9,48
Princípio Ativo: CIPROTERONA; ETINILESTRADIOL												
520723001118413	CIPRANE (TEUTO)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21 EST CALEND	13.2	10.72	15,00	12,18	15,91	12,92	16,10	13,08	16,30	13,24
Princípio Ativo: CISPLATINA												
514400402159411	CISPLATINA (ÍTACA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA	134.52	109.27	152,86	124,17	162,08	131,66	164,05	133,26	166,07	134,90
523707102155319	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML	211.43	171.74	240,26	195,16	254,75	206,93	257,84	209,44	261,01	212,02
523707103151317	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	45.19	36.71	51,35	41,71	54,45	44,23	55,11	44,77	55,79	45,32
519507402157411	CITOPLAX (BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML	150.5	122.25	171,02	138,92	181,34	147,30	183,54	149,09	185,80	150,93
519507403153418	CITOPLAX (BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	181.6	147.51	206,36	167,63	218,80	177,73	221,46	179,89	224,18	182,10
519507404151419	CITOPLAX (BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD AMB X 100 ML	9079.94	7375.64	10317,91	8381,24	10940,22	8886,74	11073,10	8994,68	11209,30	9105,31
538000301158113	CISPLATINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	137.43	111.63	156,17	126,86	165,58	134,50	167,60	136,14	169,66	137,81
538000302154111	CISPLATINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML	66.46	53.99	75,52	61,34	80,08	65,05	81,05	65,84	82,05	66,65
514400401152413	CISPLATINA (ÍTACA)	10 MG PO LIOF INJ CT FA	36.38	29.55	41,34	33,58	43,84	35,61	44,37	36,04	44,92	36,49
504401504152411	C-PLATIN (BLAUSIEGEL)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML	91.72	74.5	104,22	84,66	110,51	89,77	111,85	90,86	113,22	91,97
504401503156411	C-PLATIN (BLAUSIEGEL)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	183.43	149	208,43	169,31	221,00	179,52	223,69	181,70	226,44	183,94
538000303150111	CISPLATINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML	28.66	23.28	32,56	26,45	34,53	28,05	34,95	28,39	35,38	28,74
522212090054503	PLATISTINE CS (PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP)	19.53	15.86	22,20	18,03	23,54	19,12	23,82	19,35	24,12	19,59
523707101159310	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	409.31	332.48	465,12	377,82	493,17	400,60	499,16	405,47	505,30	410,46
507001602151419	INCEL (PIERRE FABRE)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB 50 ML	163.48	132.79	185,77	150,90	196,97	160,00	199,36	161,94	201,82	163,94
529800702158418	PLATINIL (QUIRAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	197.57	160.49	224,51	182,37	238,05	193,37	240,94	195,72	243,90	198,12
507001601155410	INCEL (PIERRE FABRE)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB 10 ML	31.12	25.28	35,36	28,72	37,49	30,45	37,95	30,83	38,41	31,20
522238501151417	PLATISTINE CS (PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP)	103.45	84.03	117,56	95,49	124,65	101,25	126,16	102,48	127,71	103,74
522238502158415	PLATISTINE CS (PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 100 ML (REST HOSP)	183.43	149	208,43	169,31	221,00	179,52	223,69	181,70	226,44	183,94
522238503154413	PLATISTINE CS (PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 50 ML (REST HOSP)	97.87	79.5	111,21	90,34	117,91	95,78	119,35	96,95	120,81	98,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CISPLATINA												
534202001152419	TECNOPLATIN (ZODIAC)	0,5MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 20 ML (USO HOSP.)	20.62	16.75	23,44	19,04	24,85	20,19	25,15	20,43	25,46	20,68
534202002159417	TECNOPLATIN (ZODIAC)	0,5 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 100 ML (USO HOSP.)	91.66	74.46	104,16	84,61	110,44	89,71	111,78	90,80	113,16	91,92
504401501153415	C-PLATIN (BLAUSIEGEL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	39.71	32.26	45,13	36,66	47,85	38,87	48,43	39,34	49,03	39,83
504401502151416	C-PLATIN (BLAUSIEGEL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	164.4	133.54	186,82	151,75	198,09	160,91	200,49	162,86	202,96	164,86
529800701151411	PLATINIL (QUIRAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB 20 ML	42.27	34.34	48,03	39,01	50,93	41,37	51,55	41,87	52,18	42,39
Princípio Ativo: CISPLATINA; CITARABINA												
504401401159411	CITARAX (BLAUSIEGEL)	100MG/ML SOL. INJ. - CRT C/10 AMP DE 5ML	160.84	130.65	182,77	148,46	193,80	157,42	196,15	159,33	198,56	161,29
504401402155411	CITARAX (BLAUSIEGEL)	500MG/ML SOL. INJ. - CRT C/10 AMP DE 10ML	804.27	653.31	913,93	742,39	969,05	787,16	980,82	796,72	992,89	806,52
504401403151418	CITARAX (BLAUSIEGEL)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	484.36	393.45	550,39	447,08	583,59	474,05	590,68	479,81	597,94	485,71
504401404158416	CITARAX (BLAUSIEGEL)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	86.67	70.4	98,48	80,00	104,42	84,82	105,69	85,85	106,99	86,91
Princípio Ativo: CISTINA; LEVEDURA; NITRATO DE TIAMINA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; QUERATINA; ÁCIDO AMINOBENZÓICO												
534314110001604	MONESSA (ZURITA)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	120.64	98	139,55	113,36	149,28	121,26	151,40	122,98	153,58	124,75
534314110001504	MONESSA (ZURITA)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	80.42	65.33	93,02	75,56	99,51	80,83	100,93	81,99	102,38	83,16
534314110001404	MONESSA (ZURITA)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	40.21	32.66	46,51	37,78	49,76	40,42	50,46	40,99	51,19	41,58
Princípio Ativo: CISTINA; LEVEDURA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; QUERATINA; TIAMINA; ÁCIDO PARAMINOBENZÓICO												
504111201114315	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	40.21	32.66	46,51	37,78	49,76	40,42	50,46	40,99	51,19	41,58
504111202110313	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	80.42	65.33	93,02	75,56	99,51	80,83	100,93	81,99	102,38	83,16
504111203117311	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	120.64	98	139,55	113,36	149,28	121,26	151,40	122,98	153,58	124,75
Princípio Ativo: CITALOPRAM												
523704004111411	PROCIMAX (LIBBS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	61.75	50.16	70,16	56,99	74,40	60,44	75,30	61,17	76,23	61,92
521124303115412	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	15.69	12.74	17,82	14,48	18,90	15,35	19,13	15,54	19,36	15,73
508018701113418	CITTÀ (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	14.63	11.88	16,62	13,50	17,62	14,31	17,84	14,49	18,05	14,66
508018702111419	CITTÀ (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	29.24	23.75	33,23	26,99	35,23	28,62	35,66	28,97	36,10	29,32
508018703116414	CITTÀ (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	14.03	11.4	15,95	12,96	16,91	13,74	17,11	13,90	17,32	14,07
523704001110412	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30.03	24.39	34,12	27,72	36,18	29,39	36,62	29,75	37,07	30,11
523704002117410	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	32.2	26.16	36,59	29,72	38,80	31,52	39,27	31,90	39,75	32,29
523704003113419	PROCIMAX (LIBBS)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	44.29	35.98	50,33	40,88	53,36	43,34	54,01	43,87	54,67	44,41
523704005116415	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	15.01	12.19	17,06	13,86	18,09	14,69	18,31	14,87	18,54	15,06
511510202117119	CITALOPRAM (SANDOZ)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	58.73	47.71	66,74	54,21	70,76	57,48	71,62	58,18	72,50	58,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITALOPRAM												
525301002115117	CITALOPRAM (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	40.25	32.7	45,73	37,15	48,49	39,39	49,08	39,87	49,68	40,36
525301003111115	CITALOPRAM (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	80.5	65.39	91,47	74,30	96,99	78,78	98,17	79,74	99,38	80,73
529902102117111	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	56.06	45.54	63,70	51,74	67,54	54,86	68,36	55,53	69,20	56,21
524200101111314	CIPRAMIL (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 14	63.1	51.26	71,70	58,24	76,03	61,76	76,95	62,51	77,90	63,28
529914001116111	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	53.09	43.13	60,32	49,00	63,96	51,95	64,74	52,59	65,53	53,23
521124302119414	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	72.94	59.25	82,88	67,32	87,88	71,38	88,95	72,25	90,04	73,14
529902101110111	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	28.01	22.75	31,83	25,86	33,75	27,42	34,16	27,75	34,58	28,09
536201501115116	CITALOPRAM (ZYDUS)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	31.73	25.77	36,06	29,29	38,24	31,06	38,70	31,44	39,18	31,83
504610701112110	CITALOPRAM (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	56.06	45.54	63,70	51,74	67,55	54,87	68,37	55,54	69,21	56,22
504610702119119	CITALOPRAM (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	28.04	22.78	31,86	25,88	33,78	27,44	34,19	27,77	34,61	28,11
521124301112416	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	33.82	27.47	38,43	31,22	40,74	33,09	41,24	33,50	41,75	33,91
525402101119115	CITALOPRAM (MERCK SA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	63.66	51.71	72,34	58,76	76,70	62,30	77,63	63,06	78,58	63,83
532701501111412	ALCYTAM (TORRENT)	20 MG COM CT BL AL PVC X 14	30.64	24.89	34,82	28,28	36,92	29,99	37,37	30,36	37,83	30,73
532701502118410	ALCYTAM (TORRENT)	20 MG COM CT BL AL PVC X 28	61.31	49.8	69,67	56,59	73,87	60,00	74,77	60,74	75,69	61,48
506902001117119	CITALOPRAM (ACTAVIS)	20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS X 14	40.15	32.61	45,62	37,06	48,37	39,29	48,96	39,77	49,56	40,26
506712070046503	DENYL (CRISTÁLIA)	20 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	212.46	172.58	241,43	196,11	255,99	207,94	259,10	210,47	262,29	213,06
525069801115118	CITALOPRAM (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	34.88	28.33	39,64	32,20	42,03	34,14	42,54	34,56	43,07	34,99
525069802111116	CITALOPRAM (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	68.51	55.65	77,86	63,25	82,55	67,06	83,55	67,87	84,58	68,70
521114030060203	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	127.21	103.33	144,56	117,43	153,28	124,51	155,14	126,02	157,05	127,57
521124101113117	CITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27.49	22.33	31,24	25,38	33,12	26,90	33,53	27,24	33,94	27,57
521124102111118	CITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	55.35	44.96	62,89	51,09	66,69	54,17	67,50	54,83	68,33	55,50
506902002113117	CITALOPRAM (ACTAVIS)	20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS X 14	45.04	36.59	51,18	41,57	54,27	44,08	54,93	44,62	55,60	45,16
524200102116311	CIPRAMIL (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 14	126.22	102.53	143,43	116,51	152,08	123,53	153,93	125,04	155,82	126,57
Princípio Ativo: CITARABINA												
523707306151419	FAULDCITA (LIBBS)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	117.97	95.83	134,06	108,90	142,14	115,46	143,87	116,87	145,64	118,30
538000601151114	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	31	25.18	35,22	28,61	37,34	30,33	37,80	30,70	38,26	31,08
538000602158112	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	62.02	50.38	70,47	57,24	74,72	60,70	75,63	61,43	76,56	62,19
538000603154110	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	6.17	5.01	7,02	5,70	7,44	6,04	7,53	6,12	7,62	6,19
525202510155417	TABINE (MEIZLER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (REST HOSP)	9.54	7.75	10,84	8,81	11,50	9,34	11,64	9,46	11,78	9,57
525202511151415	TABINE (MEIZLER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP)	95.43	77.52	108,44	88,09	114,98	93,40	116,38	94,54	117,81	95,70
525202512158413	TABINE (MEIZLER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	44.99	36.55	51,11	41,52	54,20	44,03	54,86	44,56	55,53	45,11
514400502153415	CITARABINA (ÍTACA)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	49.41	40.14	56,15	45,61	59,54	48,36	60,26	48,95	61,00	49,55
522234303150411	ARACYTIN CS (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS INC X 25 ML (REST. HOSP.)	48.91	39.73	55,58	45,15	58,94	47,88	59,65	48,45	60,39	49,05
514400501157417	CITARABINA (ÍTACA)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	12.18	9.89	13,84	11,24	14,67	11,92	14,85	12,06	15,03	12,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITARABINA												
523707304157411	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT ONCOFRASCO X 20 ML	429.14	348.59	487,65	396,12	517,06	420,01	523,34	425,11	529,78	430,34
523707303150411	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	92.36	75.02	104,96	85,26	111,29	90,40	112,64	91,50	114,03	92,63
523707302154413	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	557.87	453.16	633,93	514,94	672,17	546,00	680,33	552,63	688,70	559,43
523707301158415	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	116.22	94.41	132,06	107,27	140,03	113,75	141,73	115,13	143,47	116,54
523707305153418	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	184.75	150.07	209,93	170,53	222,60	180,82	225,30	183,01	228,07	185,26
522234302154413	ARACYTIN CS (PFIZER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS INC X 10 ML (REST HOSP)	97.83	79.47	111,17	90,30	117,87	95,75	119,30	96,91	120,77	98,10
522234301158415	ARACYTIN (PFIZER)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DI VD INC X 05 ML (REST. HOSP)	8.76	7.12	9,95	8,08	10,55	8,57	10,68	8,68	10,81	8,78
522213060055803	ARACYTIN (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT 05 FA PLAS INC X 05 ML (REST. HOSP.)	48.91	39.73	55,58	45,15	58,94	47,88	59,65	48,45	60,39	49,05
507000804151411	DARBIN (PIERRE FABRE)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	101.17	82.18	114,96	93,38	121,90	99,02	123,38	100,22	124,89	101,45
507000803153410	DARBIN (PIERRE FABRE)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML	100.07	81.29	113,71	92,37	120,57	97,94	122,04	99,13	123,54	100,35
Princípio Ativo: CITICOLINA SÓDICA												
532003303111310	SOMAZINA (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	500 MG COM REV CT STR AL X 15	146.58	119.07	166,57	135,30	176,61	143,46	178,76	145,21	180,96	146,99
Princípio Ativo: CITRATO DE CAFEÍNA												
508513060011102	PEYONA (CHIESI)	20 MG / ML SOL INJ OR CT BAND PLAS 10 AMP VC TRANS X 1,0 ML	578.25	469.71	668,89	543,34	715,55	581,24	725,71	589,49	736,16	597,98
Princípio Ativo: CITRATO DE CAFEÍNA; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
540912030004403	DORIL (COSMED)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	Liberado									
Princípio Ativo: CITRATO DE CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA; MALEATO DE CLORFENIRAMINA												
540912030004903	BENEGRIP (COSMED)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 3 VERD + 3 AMAR	Liberado									
Princípio Ativo: CITRATO DE CAFEÍNA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA; MUCATO DE ISOMETEPTENO												
538512030020314	DORALGINA (HYPERMARCAS)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
538512030020514	DORALGINA (HYPERMARCAS)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	42.45	34.48	49,10	39,88	52,52	42,66	53,27	43,27	54,04	43,90
538512030020404	DORALGINA (HYPERMARCAS)	50 MG/ML + 300 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.01	7.32	10,42	8,46	11,15	9,06	11,31	9,19	11,47	9,32
Princípio Ativo: CITRATO DE CÁLCIO; COLECALCIFEROL												
508502501135316	MIOCALVEN D (CHIESI)	500 MG + 200 UI PO SUS OR CT 30 SACH X 4 G	37.26	30.27	43,10	35,01	46,11	37,46	46,76	37,98	47,44	38,54
508502502131314	MIOCALVEN D (CHIESI)	500 MG + 200 UI PO SUS OR CT 60 SACH X 4 G	70.6	57.35	81,67	66,34	87,37	70,97	88,61	71,98	89,89	73,02
541712110000305	OSSOTRAT CITRA (DELTA)	952,7 MG + 200 UI COM OR CT FR PLAS OPC X 60	33.32	27.07	38,55	31,31	41,23	33,49	41,82	33,97	42,42	34,46
Princípio Ativo: CITRATO DE CLOMIFENO												
525003101115414	CLOMID (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	28.39	23.06	32,26	26,20	34,20	27,78	34,62	28,12	35,04	28,46
525420702110412	SEROPHENE (MERCK SA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27.37	22.23	31,10	25,26	32,98	26,79	33,38	27,11	33,79	27,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE CLOMIFENO												
531625101113413	INDUX (EMS SIGMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15.97	12.97	18,14	14,74	19,23	15,62	19,47	15,82	19,71	16,01
525420701114414	SEROPHENE (MERCK SA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	72.49	58.88	82,37	66,91	87,34	70,95	88,40	71,81	89,49	72,69
Princípio Ativo: CITRATO DE COLINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FERROCOLINATO; GLICEROFOSFATO DE MANGANÊS; GLICEROFOSFATO DE POTÁSSIO; GLICEROFOSFATO DE SÓDIO; GLICONATO DE COBRE; NICOTINAMIDA; PA												
521602402136419	VITONIL (GEMBALLA)	SOLUÇÃO CX. FR. VD. 500ML	Liberado									
Princípio Ativo: CITRATO DE COLINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FERROCOLINATO; GLICEROFOSFATO DE MANGANÊS; GLICONATO DE COBRE; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; ÁCIDO ORÓTICO												
521602102132418	SANGOTONE (GEMBALLA)	SOLUÇÃO CX. FR. VD. 500ML	Liberado									
Princípio Ativo: CITRATO DE COLINA; METIONINA (11 C)												
515115030011503	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ)	(50 + 10)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML (ABACAXI)	16.55	13.44	19,14	15,55	20,48	16,64	20,77	16,87	21,07	17,12
Princípio Ativo: CITRATO DE DAUNORRUBICINA												
533200201156416	DAUNOXOME (UNITED MEDICAL)	2 MG/ML EMUL INJ CT FR AMP X 25 ML	1193.4	969.4	1356,11	1101,57	1437,90	1168,01	1455,37	1182,20	1473,27	1196,74
Princípio Ativo: CITRATO DE FENILTOLOXAMINA; CLORIDRATO DE FENILEFRINA; CLORIDRATO DE FENILPROPANOLAMINA; MALEATO DE CARBINOXAMINA; PARACETAMOL												
533008002116417	NASALIV (UNIÃO QUÍMICA)	800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP 50 BL AL PLAS INC X 2 COM AM + 2 COM LAR	140.65	114.25	162,69	132,15	174,04	141,37	176,52	143,39	179,06	145,45
533008001136414	NASALIV (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	6.68	5.43	7,72	6,27	8,26	6,71	8,38	6,81	8,50	6,90
Princípio Ativo: CITRATO DE FENTANILA												
514500805158312	FENTANIL (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	19.3	15.68	21,93	17,81	23,25	18,89	23,54	19,12	23,82	19,35
533018902152417	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP	179.22	145.58	203,65	165,42	215,94	175,41	218,56	177,54	221,25	179,72
533018903159415	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP	101.61	82.54	115,47	93,80	122,43	99,45	123,92	100,66	125,44	101,89
533018904155413	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP	17.91	14.55	20,35	16,53	21,58	17,53	21,84	17,74	22,11	17,96
533018905151411	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP	50.82	41.28	57,74	46,90	61,23	49,74	61,97	50,34	62,73	50,96
533018906158411	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP	17.91	14.55	20,35	16,53	21,58	17,53	21,84	17,74	22,11	17,96
533018907154418	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP	8.96	7.28	10,19	8,28	10,80	8,77	10,93	8,88	11,07	8,99
533018908150416	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP	40.63	33	46,17	37,50	48,95	39,76	49,55	40,25	50,16	40,74
533018909157414	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP	3.58	2.91	4,07	3,31	4,32	3,51	4,37	3,55	4,42	3,59
533018910155411	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP	89.62	72.8	101,83	82,72	107,97	87,70	109,29	88,78	110,63	89,86
508023101153113	CITRATO DE FENTANILA (EUROFARMA)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML	85.78	69.68	97,47	79,17	103,35	83,95	104,61	84,97	105,89	86,01
508023102151114	CITRATO DE FENTANILA (EUROFARMA)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML	30.77	24.99	34,96	28,40	37,07	30,11	37,52	30,48	37,98	30,85
508023103156111	CITRATO DE FENTANILA (EUROFARMA)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML	62.72	50.95	71,27	57,89	75,57	61,39	76,49	62,13	77,43	62,90
514500804151314	FENTANIL (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	9.46	7.68	10,75	8,73	11,40	9,26	11,54	9,37	11,68	9,49
506706005172416	FENTANEST (CRISTÁLIA)	75 MCG / H ADES TRANSD CT SACO AL X 10 (REST HOSP)	876.92	712.32	996,48	809,44	1056,58	858,26	1069,41	868,68	1082,57	879,37
511608103151410	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	46.13	37.47	52,41	42,57	55,58	45,15	56,25	45,69	56,94	46,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE FENTANILA												
506706004176418	FENTANEST (CRISTÁLIA)	25 MCG / H ADES TRANSD CT SACO AL X 10 (REST HOSP)	332.86	270.38	378,24	307,24	401,06	325,78	405,93	329,74	410,92	333,79
511610301151117	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	62.71	50.94	71,25	57,88	75,55	61,37	76,47	62,12	77,41	62,88
532412070007114	FENDROP (TKS)	78,60 MCG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 2ML	1.66	1.35	1,88	1,53	2,00	1,62	2,02	1,64	2,04	1,66
532412070007214	FENDROP (TKS)	78,60 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2ML	8.32	6.76	9,45	7,68	10,02	8,14	10,15	8,24	10,27	8,34
532412070007314	FENDROP (TKS)	78,60 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2ML	83.26	67.63	94,62	76,86	100,32	81,49	101,54	82,48	102,79	83,50
532412070007414	FENDROP (TKS)	78,60 MCG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 10ML	4.49	3.65	5,10	4,14	5,41	4,39	5,48	4,45	5,54	4,50
532412070007514	FENDROP (TKS)	78,60 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10ML	22.43	18.22	25,49	20,71	27,02	21,95	27,35	22,22	27,69	22,49
532412070007614	FENDROP (TKS)	78,60 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10ML	112.18	91.12	127,47	103,54	135,16	109,79	136,80	111,12	138,48	112,49
511610302156112	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	61.53	49.98	69,92	56,80	74,14	60,22	75,04	60,95	75,96	61,70
511608102153411	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML	96.51	78.4	109,67	89,08	116,29	94,46	117,70	95,61	119,15	96,79
514500803155316	FENTANIL (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	26.39	21.44	29,99	24,36	31,79	25,82	32,18	26,14	32,58	26,46
511610303152110	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	171.49	139.3	194,87	158,29	206,62	167,84	209,13	169,88	211,70	171,96
506706001150418	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	149.16	121.16	169,50	137,68	179,72	145,99	181,90	147,76	184,14	149,58
506706002157416	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	234.18	190.22	266,11	216,16	282,16	229,20	285,59	231,98	289,10	234,84
506706003153414	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	164.95	133.99	187,44	152,26	198,75	161,44	201,16	163,40	203,64	165,42
506711001155416	NILPERIDOL (CRISTÁLIA)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	369.78	300.37	420,19	341,32	445,53	361,90	450,95	366,31	456,49	370,81
506713010050303	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	164.95	133.99	187,44	152,26	198,75	161,44	201,16	163,40	203,64	165,42
511608101157411	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 FR AMP VD AMB X 10 ML	131.95	107.18	149,94	121,80	158,98	129,14	160,91	130,71	162,89	132,32
Princípio Ativo: CITRATO DE FENTANILA; DROPERIDOL												
506713120052103	NILPERIDOL (CRISTÁLIA)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	369.78	300.37	420,19	341,32	445,53	361,90	450,95	366,31	456,49	370,81
506715020056303	NILPERIDOL (CRISTÁLIA)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	266.24	216.27	302,53	245,75	320,78	260,57	324,68	263,74	328,67	266,98
Princípio Ativo: CITRATO DE MAGNÉSIO; CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO; GLICOSE; LACTATO DE CÁLCIO; ÁCIDO CÍTRICO												
507711502136411	EMIDRAT (EMS)	SOL SABOR GUARANA FR 500ML	13.1	10.64	15,16	12,31	16,21	13,17	16,44	13,35	16,68	13,55
507711503132418	EMIDRAT (EMS)	SOL OR CT FR PET X 500 ML (CEREJA)	13.1	10.64	15,16	12,31	16,21	13,17	16,44	13,35	16,68	13,55
Princípio Ativo: CITRATO DE POTÁSSIO												
501601601114310	LITOCIT (APSEN)	10 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60	31.37	25.48	36,28	29,47	38,81	31,53	39,37	31,98	39,93	32,44
501601602110319	LITOCIT (APSEN)	5 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60	25	20.31	28,92	23,49	30,93	25,12	31,37	25,48	31,83	25,86
Princípio Ativo: CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO; CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE ANIDRA												
540412030003804	HIDRALYTE (NATULAB)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR LARANJA)	10.69	8.68	12,36	10,04	13,22	10,74	13,41	10,89	13,60	11,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO; CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE ANIDRA												
540412030003504	HIDRALYTE (NATULAB)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR ÁGUA DE COCO)	10.69	8.68	12,36	10,04	13,22	10,74	13,41	10,89	13,60	11,05
540412030003704	HIDRALYTE (NATULAB)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR TUTTI FRUTTI)	10.69	8.68	12,36	10,04	13,22	10,74	13,41	10,89	13,60	11,05
540412030003604	HIDRALYTE (NATULAB)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	10.69	8.68	12,36	10,04	13,22	10,74	13,41	10,89	13,60	11,05
540412030003404	HIDRALYTE (NATULAB)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR UVA)	10.69	8.68	12,36	10,04	13,22	10,74	13,41	10,89	13,60	11,05
Princípio Ativo: CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO; CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICONATO DE ZINCO; GLICOSE MONOIDRATADA												
500212090030105	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MORANGO)	10.49	8.52	12,14	9,86	12,99	10,55	13,17	10,70	13,36	10,85
500212090030005	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR MAÇÃ)	10.49	8.52	12,14	9,86	12,99	10,55	13,17	10,70	13,36	10,85
500212090030205	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	10.49	8.52	12,14	9,86	12,99	10,55	13,17	10,70	13,36	10,85
Princípio Ativo: CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO; CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
524304201137411	HIDRAPLUS (LUPER)	SOLUCAO ORAL NATURAL C/2 S	7.69	6.25	8,89	7,22	9,51	7,72	9,65	7,84	9,79	7,95
Princípio Ativo: CITRATO DE POTÁSSIO; CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
501101403135417	HIDRAFIX (NYCOMED PHARMA)	(1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (FRAMBOESA)	6.92	5.62	8,01	6,51	8,57	6,96	8,69	7,06	8,82	7,16
501101411138411	HIDRAFIX (NYCOMED PHARMA)	(14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (LARANJA)	4.88	3.96	5,65	4,59	6,05	4,91	6,13	4,98	6,22	5,05
501101412134411	HIDRAFIX (NYCOMED PHARMA)	(14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (UVA)	4.88	3.96	5,65	4,59	6,05	4,91	6,13	4,98	6,22	5,05
501101410131413	HIDRAFIX (NYCOMED PHARMA)	(14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (FRAMBOESA)	4.88	3.96	5,65	4,59	6,05	4,91	6,13	4,98	6,22	5,05
501101409133416	HIDRAFIX (NYCOMED PHARMA)	(21,60 + 46,80 + 9,80 + 200,0)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML	4.88	3.96	5,65	4,59	6,05	4,91	6,13	4,98	6,22	5,05
501101404131415	HIDRAFIX (NYCOMED PHARMA)	(1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (LARANJA)	6.92	5.62	8,01	6,51	8,57	6,96	8,69	7,06	8,82	7,16
501101402139419	HIDRAFIX (NYCOMED PHARMA)	(2,16 + 4,68 + 0,98 + 20,00) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML	6.92	5.62	8,01	6,51	8,57	6,96	8,69	7,06	8,82	7,16
501101408137418	HIDRAFIX (NYCOMED PHARMA)	(1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (UVA)	6.92	5.62	8,01	6,51	8,57	6,96	8,69	7,06	8,82	7,16
Princípio Ativo: CITRATO DE POTÁSSIO; CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
525419608130312	FLORALYTE (MERCK SA)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR MACA)	10.5	8.53	12,15	9,87	12,99	10,55	13,18	10,71	13,37	10,86
525419609137310	FLORALYTE (MERCK SA)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)	10.5	8.53	12,15	9,87	12,99	10,55	13,18	10,71	13,37	10,86
513901501135418	ORALDRAX (QUIMIOTERAPIA)	SOL ORAL CT FR VD INC X 400 ML	8.08	6.56	9,35	7,60	10,00	8,12	10,14	8,24	10,29	8,36
525419610135415	FLORALYTE (MERCK SA)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)	11	8.94	12,73	10,34	13,61	11,06	13,81	11,22	14,01	11,38

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE POTÁSSIO; CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
525419602132410	FLORALYTE (MERCK SA)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR LARANJA)	10.5	8.53	12,15	9,87	12,99	10,55	13,18	10,71	13,37	10,86
525419601136412	FLORALYTE (MERCK SA)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR TUTTI-FRUTTI)	10.5	8.53	12,15	9,87	12,99	10,55	13,18	10,71	13,37	10,86
525419603139419	FLORALYTE (MERCK SA)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	10.5	8.53	12,15	9,87	12,99	10,55	13,18	10,71	13,37	10,86
525419604135417	FLORALYTE (MERCK SA)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)	10.5	8.53	12,15	9,87	12,99	10,55	13,18	10,71	13,37	10,86
525419605131415	FLORALYTE (MERCK SA)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)	11	8.94	12,73	10,34	13,61	11,06	13,81	11,22	14,01	11,38
525419606138413	FLORALYTE (MERCK SA)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR NATURAL)	11	8.94	12,73	10,34	13,61	11,06	13,81	11,22	14,01	11,38
525419607134411	FLORALYTE (MERCK SA)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR CEREJA)	10.5	8.53	12,15	9,87	12,99	10,55	13,18	10,71	13,37	10,86
Princípio Ativo: CITRATO DE SILDENAFILA												
507742711111118	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	30.57	24.83	35,35	28,71	37,82	30,72	38,36	31,16	38,91	31,61
525074105113113	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	105.21	85.46	121,70	98,86	130,19	105,75	132,04	107,26	133,94	108,80
525074416119415	ESCITAN (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	105.22	85.47	121,71	98,87	130,20	105,76	132,05	107,26	133,95	108,81
507742701114114	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	67.2	54.59	77,73	63,14	83,16	67,55	84,34	68,51	85,55	69,49
507742702110112	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	13.16	10.69	15,21	12,36	16,27	13,22	16,51	13,41	16,74	13,60
507742703117110	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	26.31	21.37	30,44	24,73	32,56	26,45	33,02	26,82	33,50	27,21
507742704113119	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	52.6	42.73	60,85	49,43	65,09	52,87	66,01	53,62	66,96	54,39
507742705111111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	15.28	12.41	17,68	14,36	18,92	15,37	19,18	15,58	19,46	15,81
507742706116115	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	8.39	6.82	9,71	7,89	10,38	8,43	10,53	8,55	10,68	8,68
507742707112113	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	100.84	81.91	116,64	94,75	124,77	101,35	126,55	102,80	128,37	104,27
507742708119111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	16.81	13.65	19,44	15,79	20,80	16,90	21,10	17,14	21,40	17,38
507742710113117	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	7.64	6.21	8,84	7,18	9,45	7,68	9,59	7,79	9,73	7,90
525074414116419	ESCITAN (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	26.3	21.36	30,43	24,72	32,55	26,44	33,01	26,81	33,49	27,20
507744501112416	SOLLEVARE (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	11.75	9.54	13,60	11,05	14,55	11,82	14,75	11,98	14,97	12,16
507744502119414	SOLLEVARE (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	20.23	16.43	23,40	19,01	25,03	20,33	25,39	20,62	25,75	20,92
507744503115412	SOLLEVARE (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	40.48	32.88	46,82	38,03	50,09	40,69	50,80	41,26	51,53	41,86
507744504111410	SOLLEVARE (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	80.94	65.75	93,62	76,05	100,15	81,35	101,58	82,51	103,04	83,70
507744505118419	SOLLEVARE (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23.51	19.1	27,19	22,09	29,09	23,63	29,51	23,97	29,93	24,31
507744506114417	SOLLEVARE (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	47.02	38.19	54,39	44,18	58,18	47,26	59,01	47,93	59,86	48,62
507744507110415	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	12.92	10.49	14,95	12,14	16,00	13,00	16,22	13,18	16,46	13,37
507744508117413	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	25.86	21.01	29,90	24,29	31,99	25,99	32,45	26,36	32,91	26,73
507744509113411	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	51.7	42	59,80	48,58	63,97	51,96	64,88	52,70	65,81	53,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE SILDENAFILA												
507744510111419	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	103.39	83.98	119,60	97,15	127,94	103,93	129,76	105,40	131,63	106,92
507744511118417	SOLLEVARE (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	155.14	126.02	179,47	145,78	191,99	155,95	194,71	158,16	197,52	160,45
507742709115111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	33.61	27.3	38,88	31,58	41,59	33,78	42,18	34,26	42,79	34,76
525074403114411	ESCITAN (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30.56	24.82	35,34	28,71	37,81	30,71	38,35	31,15	38,90	31,60
522711101119117	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	52.6	42.73	60,85	49,43	65,10	52,88	66,02	53,63	66,97	54,40
525074107116111	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15.27	12.4	17,67	14,35	18,90	15,35	19,17	15,57	19,45	15,80
525074108112118	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30.56	24.82	35,34	28,71	37,81	30,71	38,35	31,15	38,90	31,60
525074109119116	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	61.13	49.66	70,72	57,45	75,65	61,45	76,72	62,32	77,83	63,22
525074110117113	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	114.64	93.12	132,62	107,73	141,87	115,24	143,88	116,87	145,95	118,56
525074111113111	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	8.39	6.82	9,71	7,89	10,38	8,43	10,53	8,55	10,68	8,68
525074112111112	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15.83	12.86	18,31	14,87	19,59	15,91	19,87	16,14	20,15	16,37
525074113116118	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	31.66	25.72	36,62	29,75	39,18	31,83	39,73	32,27	40,30	32,74
525074114112116	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	63.33	51.44	73,25	59,50	78,36	63,65	79,48	64,56	80,62	65,49
525074115119114	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	100.81	81.89	116,61	94,72	124,74	101,33	126,52	102,77	128,34	104,25
525074116115112	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X15	126.01	102.36	145,76	118,40	155,93	126,66	158,14	128,46	160,42	130,31
525074415112417	ESCITAN (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	52.6	42.73	60,85	49,43	65,10	52,88	66,02	53,63	66,97	54,40
525074402118411	ESCITAN (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	14.41	11.71	16,67	13,54	17,83	14,48	18,08	14,69	18,34	14,90
525074106111114	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	197.27	160.24	228,19	185,36	244,11	198,29	247,58	201,11	251,15	204,01
525074404110418	ESCITAN (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	61.13	49.66	70,72	57,45	75,65	61,45	76,72	62,32	77,83	63,22
525074405117416	ESCITAN (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	114.64	93.12	132,62	107,73	141,87	115,24	143,88	116,87	145,95	118,56
525074406113414	ESCITAN (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	8.39	6.82	9,71	7,89	10,38	8,43	10,53	8,55	10,68	8,68
525074407111415	ESCITAN (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15.83	12.86	18,31	14,87	19,59	15,91	19,87	16,14	20,15	16,37
525074408116410	ESCITAN (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	31.66	25.72	36,62	29,75	39,18	31,83	39,73	32,27	40,30	32,74
525074409112419	ESCITAN (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	63.33	51.44	73,25	59,50	78,36	63,65	79,48	64,56	80,62	65,49
525074410110416	ESCITAN (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	100.81	81.89	116,61	94,72	124,74	101,33	126,52	102,77	128,34	104,25
525074411117414	ESCITAN (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	126.01	102.36	145,76	118,40	155,93	126,66	158,14	128,46	160,42	130,31
525074412113412	ESCITAN (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	13.16	10.69	15,21	12,36	16,27	13,22	16,51	13,41	16,74	13,60
525074413111413	ESCITAN (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	197.28	160.25	228,20	185,37	244,12	198,30	247,59	201,12	251,16	204,02
508029005113415	DEJAVU (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	45.56	37.01	52,71	42,82	56,38	45,80	57,18	46,45	58,01	47,12
525074401111413	ESCITAN (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7.64	6.21	8,84	7,18	9,45	7,68	9,59	7,79	9,73	7,90
511517003111411	VIDENFIL (SANDOZ)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	4.29	3.48	4,97	4,04	5,31	4,31	5,39	4,38	5,47	4,44
508029303114118	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	33.61	27.3	38,88	31,58	41,59	33,78	42,18	34,26	42,79	34,76
508029304110116	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	8.4	6.82	9,72	7,90	10,39	8,44	10,54	8,56	10,69	8,68
508029305117114	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	16.82	13.66	19,45	15,80	20,81	16,90	21,11	17,15	21,41	17,39
508029306113112	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	52.6	42.73	60,85	49,43	65,10	52,88	66,02	53,63	66,97	54,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE SILDENAFILA												
511516701115110	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	51.77	42.05	59,88	48,64	64,06	52,04	64,97	52,78	65,91	53,54
511516702111119	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	30.07	24.43	34,78	28,25	37,21	30,23	37,74	30,66	38,28	31,09
511516703118117	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	16.52	13.42	19,11	15,52	20,44	16,60	20,73	16,84	21,03	17,08
511516704114115	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	66.16	53.74	76,53	62,17	81,87	66,50	83,03	67,45	84,23	68,42
511516705110113	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	33.07	26.86	38,25	31,07	40,92	33,24	41,50	33,71	42,10	34,20
511516706117111	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	8.25	6.7	9,55	7,76	10,21	8,29	10,36	8,42	10,51	8,54
508029003110419	DEJAVU (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12.41	10.08	14,35	11,66	15,35	12,47	15,57	12,65	15,80	12,83
511517002113419	VIDENFIL (SANDOZ)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	51.77	42.05	59,88	48,64	64,06	52,04	64,97	52,78	65,91	53,54
508029004117417	DEJAVU (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	21.3	17.3	24,64	20,02	26,36	21,41	26,73	21,71	27,12	22,03
511517004116415	VIDENFIL (SANDOZ)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	9.63	7.82	11,13	9,04	11,91	9,67	12,08	9,81	12,25	9,95
511517005112413	VIDENFIL (SANDOZ)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	11.31	9.19	13,09	10,63	14,00	11,37	14,20	11,53	14,40	11,70
511517006119411	VIDENFIL (SANDOZ)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	22.66	18.41	26,21	21,29	28,04	22,78	28,44	23,10	28,85	23,43
525314040040908	VASIFIL (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X2 ** CAP **	18.1	14.7	20,94	17,01	22,40	18,20	22,72	18,46	23,05	18,72
525314040041008	VASIFIL (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X1 ** CAP **	9.43	7.66	10,92	8,87	11,68	9,49	11,84	9,62	12,01	9,76
525314040041108	VASIFIL (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X2 ** CAP **	18.87	15.33	21,82	17,72	23,35	18,97	23,68	19,24	24,02	19,51
525314040041208	VASIFIL (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X4 ** CAP **	37.74	30.66	43,65	35,46	46,69	37,93	47,36	38,47	48,04	39,02
525314040041308	VASIFIL (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X4	59.74	48.53	69,10	56,13	73,92	60,05	74,97	60,90	76,05	61,78
525314050042103	VASIFIL (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X4 ** CAP **	36.22	29.42	41,90	34,04	44,82	36,41	45,46	36,93	46,11	37,46
510414080109206	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1 ** CAP **	8.4	6.82	9,72	7,90	10,39	8,44	10,54	8,56	10,69	8,68
525074104117115	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	52.6	42.73	60,85	49,43	65,10	52,88	66,02	53,63	66,97	54,40
511517001117410	VIDENFIL (SANDOZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	30.07	24.43	34,78	28,25	37,21	30,23	37,74	30,66	38,28	31,09
522711404111414	TANTRIX (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	11.82	9.6	13,67	11,10	14,62	11,88	14,83	12,05	15,04	12,22
522711103111113	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15.28	12.41	17,68	14,36	18,92	15,37	19,18	15,58	19,46	15,81
522711104118111	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30.57	24.83	35,36	28,72	37,83	30,73	38,37	31,17	38,92	31,61
522711105114111	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	61.13	49.66	70,72	57,45	75,65	61,45	76,72	62,32	77,83	63,22
522711106110118	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	8.39	6.82	9,71	7,89	10,38	8,43	10,53	8,55	10,68	8,68
522711107117116	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	16.81	13.65	19,44	15,79	20,80	16,90	21,10	17,14	21,40	17,38
522711108113114	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	33.62	27.31	38,89	31,59	41,60	33,79	42,19	34,27	42,80	34,77
522711109111115	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	67.21	54.59	77,74	63,15	83,17	67,56	84,35	68,52	85,56	69,50
522711110118111	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	100.82	81.9	116,62	94,73	124,75	101,33	126,53	102,78	128,35	104,26
522711111114118	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	13.16	10.69	15,21	12,36	16,27	13,22	16,51	13,41	16,74	13,60
522711112110116	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	26.31	21.37	30,44	24,73	32,56	26,45	33,02	26,82	33,50	27,21
522711401112411	TANTRIX (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	11.43	9.28	13,22	10,74	14,14	11,49	14,34	11,65	14,55	11,82
508029302118111	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	13.16	10.69	15,21	12,36	16,27	13,22	16,51	13,41	16,74	13,60
522711403115416	TANTRIX (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	45.73	37.15	52,90	42,97	56,59	45,97	57,39	46,62	58,22	47,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE SILDENAFILA												
508029301111111	CITRATO DE SILDENAFILA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	26.31	21.37	30,44	24,73	32,56	26,45	33,02	26,82	33,50	27,21
522711405118412	TANTRIX (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	91.46	74.29	105,79	85,93	113,17	91,93	114,78	93,24	116,43	94,58
522711406114410	TANTRIX (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	23.63	19.19	27,34	22,21	29,25	23,76	29,66	24,09	30,09	24,44
522711407110419	TANTRIX (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	47.27	38.4	54,67	44,41	58,48	47,50	59,32	48,19	60,17	48,88
522711408117417	TANTRIX (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	94.52	76.78	109,34	88,82	116,97	95,01	118,63	96,36	120,34	97,75
522711409113415	TANTRIX (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	141.78	115.17	164,01	133,23	175,45	142,52	177,94	144,54	180,51	146,63
522711410111412	TANTRIX (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	18.32	14.88	21,19	17,21	22,66	18,41	22,99	18,67	23,32	18,94
522711411118410	TANTRIX (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	36.61	29.74	42,35	34,40	45,30	36,80	45,95	37,33	46,61	37,86
522711412114419	TANTRIX (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	73.24	59.49	84,72	68,82	90,63	73,62	91,92	74,67	93,24	75,74
508029001118412	DEJAVU (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	6.31	5.13	7,30	5,93	7,81	6,34	7,92	6,43	8,03	6,52
508029002114410	DEJAVU (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	26.31	21.37	30,44	24,73	32,56	26,45	33,02	26,82	33,50	27,21
522711102115115	CITRATO DE SILDENAFILA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7.64	6.21	8,84	7,18	9,45	7,68	9,59	7,79	9,73	7,90
522711402119418	TANTRIX (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	22.87	18.58	26,45	21,49	28,30	22,99	28,70	23,31	29,11	23,65
538806304110413	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	12.93	10.5	14,96	12,15	16,01	13,00	16,23	13,18	16,47	13,38
520733202116113	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 04	19.4	15.76	22,44	18,23	24,01	19,50	24,35	19,78	24,70	20,06
525074103110117	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	26.3	21.36	30,43	24,72	32,55	26,44	33,01	26,81	33,49	27,20
538804803111117	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	33.61	27.3	38,88	31,58	41,59	33,78	42,18	34,26	42,79	34,76
538804804116112	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	16.81	13.65	19,44	15,79	20,80	16,90	21,10	17,14	21,40	17,38
538804805112110	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	8.39	6.82	9,71	7,89	10,38	8,43	10,53	8,55	10,68	8,68
538804806119119	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	30.57	24.83	35,35	28,71	37,82	30,72	38,36	31,16	38,91	31,61
538804807115117	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	15.28	12.41	17,68	14,36	18,92	15,37	19,18	15,58	19,46	15,81
538804808111115	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	52.6	42.73	60,85	49,43	65,09	52,87	66,01	53,62	66,96	54,39
538804809118113	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	13.16	10.69	15,21	12,36	16,27	13,22	16,51	13,41	16,74	13,60
538806301111419	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23.52	19.11	27,20	22,09	29,10	23,64	29,52	23,98	29,94	24,32
510414080109406	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 ** CAP **	33.61	27.3	38,88	31,58	41,59	33,78	42,18	34,26	42,79	34,76
538806303114415	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	47.02	38.19	54,39	44,18	58,18	47,26	59,01	47,93	59,86	48,62
510414080110006	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	52.6	42.73	60,85	49,43	65,10	52,88	66,02	53,63	66,97	54,40
538806305117411	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	155.34	126.18	179,69	145,96	192,22	156,14	194,95	158,36	197,76	160,64
538806306113411	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	25.86	21.01	29,90	24,29	31,99	25,99	32,45	26,36	32,91	26,73
538806307111410	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	51.7	42	59,80	48,58	63,97	51,96	64,88	52,70	65,81	53,46
538806308116416	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	103.39	83.98	119,60	97,15	127,94	103,93	129,76	105,40	131,63	106,92
504614110023817	VIRINEO (BRAINFARMA)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 ** CAP **	47.26	38.39	54,67	44,41	58,48	47,50	59,31	48,18	60,17	48,88
504614110023917	VIRINEO (BRAINFARMA)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 ** CAP **	94.52	76.78	109,34	88,82	116,97	95,01	118,63	96,36	120,34	97,75
504614110024617	VIRINEO (BRAINFARMA)	25MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2 ** CAP **	22.86	18.57	26,44	21,48	28,28	22,97	28,69	23,30	29,10	23,64
504614110024717	VIRINEO (BRAINFARMA)	25MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 ** CAP **	45.73	37.15	52,90	42,97	56,59	45,97	57,39	46,62	58,22	47,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE SILDENAFILA												
504614110024817	VIRINEO (BRAINFARMA)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1 ** CAP **	11.82	9.6	13,67	11,10	14,62	11,88	14,83	12,05	15,04	12,22
504614110024917	VIRINEO (BRAINFARMA)	50MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2 ** CAP **	23.63	19.19	27,34	22,21	29,25	23,76	29,66	24,09	30,09	24,44
520733201111118	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	38.8	31.52	44,88	36,46	48,01	39,00	48,69	39,55	49,39	40,12
538806302118417	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	80.94	65.75	93,62	76,05	100,15	81,35	101,58	82,51	103,04	83,70
510414080108606	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1 ** CAP **	7.64	6.21	8,84	7,18	9,45	7,68	9,59	7,79	9,72	7,90
531623301115413	SUVVIA (EMS SIGMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	103.39	83.98	119,60	97,15	127,94	103,93	129,76	105,40	131,63	106,92
531623302111411	SUVVIA (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	80.94	65.75	93,62	76,05	100,15	81,35	101,58	82,51	103,04	83,70
531623303118411	SUVVIA (EMS SIGMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	47.02	38.19	54,39	44,18	58,18	47,26	59,01	47,93	59,86	48,62
531623304114418	SUVVIA (EMS SIGMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	12.92	10.49	14,95	12,14	16,00	13,00	16,22	13,18	16,46	13,37
531623305110416	SUVVIA (EMS SIGMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	25.86	21.01	29,91	24,30	32,00	25,99	32,46	26,37	32,92	26,74
531623306117414	SUVVIA (EMS SIGMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	51.7	42	59,80	48,58	63,97	51,96	64,88	52,70	65,81	53,46
502824501118419	HAVANTE (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	19.25	15.64	22,27	18,09	23,82	19,35	24,16	19,63	24,51	19,91
502824502114417	HAVANTE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	32.22	26.17	37,27	30,27	39,87	32,39	40,44	32,85	41,02	33,32
502824503110415	HAVANTE (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	10.1	8.2	11,69	9,50	12,51	10,16	12,68	10,30	12,87	10,45
502824504117413	HAVANTE (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	20.21	16.42	23,38	18,99	25,01	20,32	25,37	20,61	25,73	20,90
538804801117118	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	67.2	54.59	77,73	63,14	83,16	67,55	84,34	68,51	85,55	69,49
502824506111412	HAVANTE (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	80.84	65.67	93,51	75,96	100,03	81,25	101,45	82,41	102,91	83,59
538804802113116	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	100.84	81.91	116,64	94,75	124,77	101,35	126,55	102,80	128,37	104,27
510414080108706	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2 ** CAP **	15.28	12.41	17,68	14,36	18,91	15,36	19,18	15,58	19,46	15,81
510414080108806	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 ** CAP **	30.57	24.83	35,36	28,72	37,83	30,73	38,37	31,17	38,92	31,61
510414080108906	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 ** CAP **	61.14	49.66	70,73	57,45	75,66	61,46	76,73	62,33	77,84	63,23
510414080109006	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 ** CAP **	764.27	620.82	884,07	718,13	945,75	768,23	959,18	779,14	972,99	790,36
510414080109106	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	3821.36	3104.09	4420,36	3590,66	4728,73	3841,15	4795,88	3895,69	4864,94	3951,79
510414080109306	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2 ** CAP **	16.8	13.65	19,43	15,78	20,79	16,89	21,08	17,12	21,39	17,38
510414080109506	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 ** CAP **	67.22	54.6	77,75	63,16	83,18	67,57	84,36	68,53	85,57	69,51
510414080109606	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 ** CAP **	840.19	682.49	971,90	789,47	1039,70	844,55	1054,46	856,54	1069,65	868,88
510414080109706	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	4200.98	3412.46	4859,49	3947,36	5198,50	4222,74	5272,31	4282,70	5348,23	4344,37
510414080109806	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	13.16	10.69	15,21	12,36	16,27	13,22	16,51	13,41	16,74	13,60
510414080109906	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	26.3	21.36	30,43	24,72	32,55	26,44	33,01	26,81	33,49	27,20
502824505113411	HAVANTE (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	40.42	32.83	46,75	37,98	50,02	40,63	50,73	41,21	51,46	41,80
542113040000406	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	4.61	3.74	5,32	4,32	5,69	4,62	5,78	4,70	5,86	4,76
522242901118113	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	33.62	27.31	38,89	31,59	41,60	33,79	42,19	34,27	42,80	34,77
522242902114111	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7.64	6.21	8,84	7,18	9,45	7,68	9,59	7,79	9,73	7,90
522242903110111	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15.28	12.41	17,68	14,36	18,92	15,37	19,18	15,58	19,46	15,81
522242904117118	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	30.57	24.83	35,36	28,72	37,83	30,73	38,37	31,17	38,92	31,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE SILDENAFILA												
522242905113116	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	61.13	49.66	70,72	57,45	75,65	61,45	76,72	62,32	77,83	63,22
522242906111117	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	8.39	6.82	9,71	7,89	10,38	8,43	10,53	8,55	10,68	8,68
522242907116112	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	16.81	13.65	19,44	15,79	20,80	16,90	21,10	17,14	21,40	17,38
522242908112110	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	67.21	54.59	77,74	63,15	83,17	67,56	84,35	68,52	85,56	69,50
522242909119119	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	100.82	81.9	116,62	94,73	124,75	101,33	126,53	102,78	128,35	104,26
522242910117116	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	13.16	10.69	15,21	12,36	16,27	13,22	16,51	13,41	16,74	13,60
522241303111214	REVATIO (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 ** CAP **	1718.73	1396.12								
522242912111115	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	52.6	42.73	60,85	49,43	65,10	52,88	66,02	53,63	66,97	54,40
525012050101006	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP)	751.78	610.67	854,28	693,93	905,81	735,79	916,81	744,72	928,08	753,88
542113040000506	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	9.2	7.47	10,64	8,64	11,38	9,24	11,54	9,37	11,71	9,51
542114040001606	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	17.4	14.13	20,13	16,35	21,53	17,49	21,84	17,74	22,15	17,99
542114040001706	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	34.8	28.27	40,26	32,70	43,07	34,99	43,68	35,48	44,31	35,99
542114040001806	CITRATO DE SILDENAFILA (ALTHAIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	52.21	42.41	60,39	49,05	64,60	52,47	65,52	53,22	66,46	53,99
542114070001903	BLUPILL (ALTHAIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (EMB FRAC) ** CAP **	87.01	70.68	100,65	81,76	107,67	87,46	109,20	88,70	110,77	89,98
542114070002003	BLUPILL (ALTHAIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 (EMB FRAC) ** CAP **	174.02	141.36	201,30	163,52	215,34	174,92	218,40	177,41	221,54	179,96
542114070002103	BLUPILL (ALTHAIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 (EMB FRAC) ** CAP **	217.53	176.7	251,62	204,39	269,18	218,65	273,00	221,76	276,93	224,95
520733203112111	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 02	9.7	7.88	11,22	9,11	12,00	9,75	12,17	9,89	12,35	10,03
525014100105103	REFREN (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP)	751.78	610.67	854,28	693,93	905,81	735,79	916,81	744,72	928,08	753,88
510414080110106	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	105.22	85.47	121,71	98,87	130,20	105,76	132,05	107,26	133,95	108,81
525074102114119	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	13.16	10.69	15,21	12,36	16,27	13,22	16,51	13,41	16,74	13,60
522242911113114	CITRATO DE SILDENAFILA (PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	26.31	21.37	30,44	24,73	32,56	26,45	33,02	26,82	33,50	27,21
526133002115118	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	52.6	42.73	60,85	49,43	65,09	52,87	66,01	53,62	66,96	54,39
525074101118110	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7.63	6.2	8,83	7,17	9,44	7,67	9,58	7,78	9,71	7,89
522204106111314	VIAGRA (PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	12.92	10.49	14,95	12,14	16,00	13,00	16,22	13,18	16,46	13,37
520733601118411	VIASIL (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	4.85	3.94	5,61	4,56	6,00	4,87	6,09	4,95	6,18	5,02
520733602114411	VIASIL (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	9.7	7.88	11,22	9,11	12,00	9,75	12,17	9,89	12,35	10,03
520733603110418	VIASIL (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	19.4	15.76	22,44	18,23	24,01	19,50	24,35	19,78	24,70	20,06
526133001119111	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	30.57	24.83	35,35	28,71	37,82	30,72	38,36	31,16	38,91	31,61
526133003111116	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	8.39	6.82	9,71	7,89	10,38	8,43	10,53	8,55	10,68	8,68
526133004118114	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	16.81	13.65	19,44	15,79	20,80	16,90	21,10	17,14	21,40	17,38
526133005114112	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	33.61	27.3	38,88	31,58	41,59	33,78	42,18	34,26	42,79	34,76
526133006110110	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	67.2	54.59	77,73	63,14	83,16	67,55	84,34	68,51	85,55	69,49
526133801115410	VASIFIL (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	80.94	65.75	93,62	76,05	100,15	81,35	101,58	82,51	103,04	83,70

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE SILDENAFILA												
526133802111419	VASIFIL (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	26.31	21.37	30,44	24,73	32,56	26,45	33,02	26,82	33,50	27,21
522204104117218	VIAGRA (PFIZER)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 1	25.86	21.01	29,91	24,30	32,00	25,99	32,46	26,37	32,92	26,74
520733604117416	VIASIL (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	38.8	31.52	44,88	36,46	48,01	39,00	48,69	39,55	49,39	40,12
526133803118417	VASIFIL (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	15.28	12.41	17,68	14,36	18,92	15,37	19,18	15,58	19,46	15,81
522204103110211	VIAGRA (PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	51.7	42	59,81	48,58	63,98	51,97	64,89	52,71	65,82	53,47
522204102114211	VIAGRA (PFIZER)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	47.04	38.21	54,41	44,20	58,20	47,28	59,03	47,95	59,88	48,64
522204101118213	VIAGRA (PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	80.94	65.75	93,62	76,05	100,15	81,35	101,58	82,51	103,04	83,70
520733204119111	CITRATO DE SILDENAFILA (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 01	4.85	3.94	5,61	4,56	6,00	4,87	6,09	4,95	6,18	5,02
526133808111410	VASIFIL (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	51.7	42	59,80	48,58	63,97	51,96	64,88	52,70	65,81	53,46
522204105113410	VIAGRA (PFIZER)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 4	103.39	83.98	119,60	97,15	127,94	103,93	129,76	105,40	131,63	106,92
526133807113411	VASIFIL (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	103.39	83.98	119,60	97,15	127,94	103,93	129,76	105,40	131,63	106,92
526133806117411	VASIFIL (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	25.86	21.01	29,90	24,29	31,99	25,99	32,45	26,36	32,91	26,73
526133805110413	VASIFIL (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	12.92	10.49	14,95	12,14	16,00	13,00	16,22	13,18	16,46	13,37
526133804114415	VASIFIL (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	47.04	38.21	54,41	44,20	58,20	47,28	59,03	47,95	59,88	48,64
Princípio Ativo: CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICONATO DE ZINCO; GLICOSE MONOIDRATADA												
500212090030305	PEDIALYTE 60 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MAÇÃ)	11.1	9.02	12,84	10,43	13,74	11,16	13,93	11,32	14,13	11,48
500212090030405	PEDIALYTE 60 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR UVA)	11.1	9.02	12,84	10,43	13,74	11,16	13,93	11,32	14,13	11,48
Princípio Ativo: CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
503905603172426	SAISTRAT (BIOFARMA)	PÓ P/ SOL OR CX 200 ENV AL POLIET X 27,9 G	360.82	293.09	417,38	339,04	446,50	362,69	452,84	367,84	459,36	373,14
503905601137410	SAISTRAT (BIOFARMA)	PÓ P/ SOL OR CT 04 ENV AL POLIET X 27,9 G	7.65	6.21	8,85	7,19	9,47	7,69	9,60	7,80	9,74	7,91
510005001136414	FURP-SAIS PARA REIDRAT.ORAL (FURP)	PO OR CX 100 ENV AL POLIET X 27,9 G (EMB HOSP)	121.79	98.93								
503905602133419	SAISTRAT (BIOFARMA)	PÓ P/ SOL OR CT 6 ENV AL POLIET X 27,9 G	10.22	8.3	11,83	9,61	12,65	10,28	12,83	10,42	13,01	10,57
Princípio Ativo: CITRATO DE SÓDIO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
538801201135412	CENEVIT ZINCO (LEGRAND PHARMA)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30	Liberado									
538801202131410	CENEVIT ZINCO (LEGRAND PHARMA)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	Liberado									
Princípio Ativo: CITRATO DE SÓDIO; CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
528102407136413	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR FR PLAS INC X 450 ML (SABOR GUARANA)	11.31	9.19	13,07	10,62	13,99	11,36	14,19	11,53	14,39	11,69
Princípio Ativo: CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE AMÔNIO; CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA												
539600505119314	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)	6.48	5.26	7,49	6,08	8,01	6,51	8,13	6,60	8,24	6,69
539600507111310	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52 (SABOR MEL LIMÃO)	28.04	22.78	32,44	26,35	34,70	28,19	35,19	28,58	35,70	29,00
539600508118319	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR FRAMBOESA)	28.04	22.78	32,44	26,35	34,70	28,19	35,19	28,58	35,70	29,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE AMÔNIO; CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA												
539600509114317	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR MENTA)	28.04	22.78	32,44	26,35	34,70	28,19	35,19	28,58	35,70	29,00
506312040027003	BENATUX (CIFARMA)	12,5MG/5ML+125MG/5ML+56,25MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7.22	5.86	8,35	6,78	8,93	7,25	9,06	7,36	9,19	7,47
507709903137415	DIBENDRIL (EMS)	XPE 120ML	10.25	8.33	11,87	9,64	12,69	10,31	12,87	10,45	13,06	10,61
506312801115411	BENATUX (CIFARMA)	5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA)	7.77	6.31	8,99	7,30	9,62	7,81	9,75	7,92	9,89	8,03
539600506115312	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR MENTA)	53.46	43.43	61,83	50,22	66,15	53,73	67,09	54,50	68,05	55,28
539600504112316	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MEL LIMÃO)	6.48	5.26	7,49	6,08	8,01	6,51	8,13	6,60	8,24	6,69
539600503116318	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR MEL LIMÃO)	53.46	43.43	61,83	50,22	66,15	53,73	67,09	54,50	68,05	55,28
539600502111312	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR FRAMBOESA)	53.46	43.43	61,83	50,22	66,15	53,73	67,09	54,50	68,05	55,28
506312802111411	BENATUX (CIFARMA)	5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)	7.77	6.31	8,99	7,30	9,62	7,81	9,75	7,92	9,89	8,03
539600501113311	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA)	6.48	5.26	7,49	6,08	8,01	6,51	8,13	6,60	8,24	6,69
507709902114411	DIBENDRIL (EMS)	PAST STP MENTA 3 X 4	6.62	5.38	7,66	6,22	8,19	6,65	8,31	6,75	8,43	6,85
507709901118413	DIBENDRIL (EMS)	PAST STPFRAMBOESA 3 X 4	6.62	5.38	7,66	6,22	8,19	6,65	8,31	6,75	8,43	6,85
Princípio Ativo: CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE AMÔNIO; CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA; SULFOGUAIACOL												
505203501139411	EXPECTIL (BUNKER)	2,4 MG/ML + 24 MG/ML + 10 MG/ML + 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7.68	6.24	8,89	7,22	9,51	7,72	9,64	7,83	9,78	7,94
Princípio Ativo: CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
508011404131414	REHIDRAT (EUROFARMA)	PO PREP EXT CT 100 ENV KRAFT X 27,9 G	282.59	229.55	326,88	265,52	349,68	284,05	354,65	288,08	359,75	292,22
508011401130417	REHIDRAT (EUROFARMA)	PO PREP EXT CT 04 ENV KRAFT X KRAFT X 13,95	15.1	12.27	17,47	14,19	18,69	15,18	18,95	15,39	19,23	15,62
508011403133413	REHIDRAT (EUROFARMA)	PO PREP EXT LARANJA 04 ENV KRAFT X 7,625	11.67	9.48	13,49	10,96	14,43	11,72	14,64	11,89	14,85	12,06
508011402137415	REHIDRAT (EUROFARMA)	PO PREP EXT CT 4 ENV KRAFT X 7,340 G	11.93	9.69	13,80	11,21	14,76	11,99	14,97	12,16	15,19	12,34
Princípio Ativo: CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
516102902133411	REIDRATANTE (CATARINENSE)	8,5 G C X C/ 50 ENV.	37.03	30.08	42,83	34,79	45,82	37,22	46,47	37,75	47,14	38,29
517605806132418	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR UVA)	10.21	8.29	11,81	9,59	12,63	10,26	12,81	10,41	12,99	10,55
517605805136411	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR NATURAL)	10.21	8.29	11,81	9,59	12,63	10,26	12,81	10,41	12,99	10,55
505508601137410	REIDRAMAX (CAZI QUÍMICA)	PO OR CT 2 SACH X 27,9 G	10.54	8.56	12,19	9,90	13,04	10,59	13,23	10,75	13,42	10,90
516102901137411	REIDRATANTE (CATARINENSE)	27,9 G CX C/ 100 ENV.	63.15	51.3	73,04	59,33	78,14	63,47	79,25	64,37	80,39	65,30
517605803133413	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)	10.21	8.29	11,81	9,59	12,63	10,26	12,81	10,41	12,99	10,55
517605804131414	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR LARANJA)	10.21	8.29	11,81	9,59	12,63	10,26	12,81	10,41	12,99	10,55
516312080002704	REHITRYON 75 (DAUDT)	75 MEQ/L SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML	11.12	9.03	12,87	10,45	13,76	11,18	13,96	11,34	14,16	11,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE SÓDIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE ANIDRA												
528112050012803	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR GUARANA	11.31	9.19	13,07	10,62	13,99	11,36	14,19	11,53	14,39	11,69
528112050012603	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR NATURAL	11.31	9.19	13,07	10,62	13,99	11,36	14,19	11,53	14,39	11,69
528112050012703	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR FRAMBOESA	11.31	9.19	13,07	10,62	13,99	11,36	14,19	11,53	14,39	11,69
528112050013103	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR COLA	11.31	9.19	13,07	10,62	13,99	11,36	14,19	11,53	14,39	11,69
528112050012903	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR LARANJA	11.31	9.19	13,07	10,62	13,99	11,36	14,19	11,53	14,39	11,69
528112050013003	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR UVA	11.31	9.19	13,07	10,62	13,99	11,36	14,19	11,53	14,39	11,69
Princípio Ativo: CITRATO DE SUFENTANILA												
506705601154416	FASTFEN (CRISTÁLIA)	50 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP.)	626.52	508.92	711,94	578,31	754,88	613,19	764,05	620,64	773,45	628,27
514504702159319	SUFENTA (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML	69.78	56.68	79,30	64,42	84,08	68,30	85,10	69,13	86,15	69,98
514504703155317	SUFENTA (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	311.63	253.14	354,12	287,65	375,48	305,00	380,04	308,71	384,71	312,50
514504705158313	SUFENTA (JANSSEN-CILAG)	5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	29.86	24.26	33,93	27,56	35,98	29,23	36,41	29,58	36,86	29,94
506715020057403	FASTFEN (CRISTÁLIA)	5 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP.)	144.97	117.76	164,73	133,81	174,66	141,88	176,79	143,61	178,96	145,37
506712080046903	FASTFEN (CRISTÁLIA)	5 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	173.96	141.31	197,68	160,58	209,60	170,26	212,15	172,33	214,76	174,45
506705602150414	FASTFEN (CRISTÁLIA)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP.)	336.84	273.62	382,76	310,92	405,85	329,67	410,78	333,68	415,83	337,78
506705603157412	FASTFEN (CRISTÁLIA)	5 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP.)	144.97	117.76	164,73	133,81	174,66	141,88	176,79	143,61	178,96	145,37
Princípio Ativo: CITRATO DE TAMOXIFENO												
502302802116315	NOLVADEX (ASTRAZENECA)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	74.53	60.54	84,69	68,79	89,80	72,94	90,89	73,83	92,01	74,74
511513101117411	FESTONE (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	24.68	20.05	28,05	22,79	29,74	24,16	30,10	24,45	30,47	24,75
511502102117116	CITRATO DE TAMOXIFENO (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	74.69	60.67	84,88	68,95	90,00	73,11	91,09	73,99	92,21	74,90
504403702113417	TAXOFEN (BLAUSIEGEL)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	71.9	58.4	81,70	66,36	86,62	70,36	87,68	71,22	88,75	72,09
511502101110118	CITRATO DE TAMOXIFENO (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	39.02	31.7	44,34	36,02	47,01	38,19	47,58	38,65	48,17	39,13
511513102113418	FESTONE (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	49.06	39.85	55,75	45,29	59,11	48,02	59,83	48,60	60,57	49,20
508026701119115	CITRATO DE TAMOXIFENO (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	99.29	80.65	112,82	91,64	119,62	97,17	121,08	98,35	122,57	99,56
502302901114310	NOLVADEX D (ASTRAZENECA)	20 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	152.74	124.07	173,57	140,99	184,03	149,49	186,27	151,31	188,56	153,17
504403707115418	TAXOFEN (BLAUSIEGEL)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	142.43	115.7	161,85	131,47	171,62	139,41	173,70	141,10	175,84	142,83
504403706119411	TAXOFEN (BLAUSIEGEL)	10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	71.17	57.81	80,87	65,69	85,75	69,65	86,79	70,50	87,86	71,37
504403705112411	TAXOFEN (BLAUSIEGEL)	10 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	357.81	290.65	406,59	330,27	431,11	350,19	436,35	354,45	441,72	358,81
504403703111418	TAXOFEN (BLAUSIEGEL)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	143.85	116.85	163,47	132,79	173,33	140,80	175,43	142,50	177,59	144,26
504403701117419	TAXOFEN (BLAUSIEGEL)	10 MG COM CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP)	599.65	487.1	681,41	553,51	722,51	586,89	731,28	594,02	740,28	601,33
534202102110411	TECNOTAX (ZODIAC)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	96.78	78.61	109,98	89,34	116,61	94,72	118,03	95,88	119,48	97,05
504403704116413	TAXOFEN (BLAUSIEGEL)	20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	1198.78	973.77	1362,22	1106,53	1444,38	1173,27	1461,93	1187,53	1479,91	1202,13
504414120052403	TAXOFEN (BLAUSIEGEL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP)	1198.78	973.77	1362,22	1106,53	1444,38	1173,27	1461,93	1187,53	1479,91	1202,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CITRATO DE TOFACITINIBE												
522215030057401	XELJANZ (PFIZER)	5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	3669.23	2980.52	4244,39	3447,72	4540,49	3688,24	4604,96	3740,61	4671,27	3794,47
522215030057501	XELJANZ (PFIZER)	5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	11007.69	8941.55	12733,16	10343,15	13621,46	11064,71	13814,87	11221,82	14013,80	11383,41
Princípio Ativo: CITRATO DE ZINCO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
507744001136413	ENERGIL ZINCO (EMS)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30	21.48	17.45	24,85	20,19	26,59	21,60	26,96	21,90	27,35	22,22
507744002132411	ENERGIL ZINCO (EMS)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	8.93	7.25	10,34	8,40	11,06	8,98	11,21	9,11	11,38	9,24
Princípio Ativo: CITRATO FÉRRICO AMONIACAL												
517900201130414	REGULADOR XAVIER N.º 2 (HEPACHOLAN)	SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	9.93	8.07	11,49	9,33	12,29	9,98	12,46	10,12	12,64	10,27
512800201138411	ANEMION STA TEREZ (SANTA TEREZINHA)	8,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	10.45	8.49	12,09	9,82	12,94	10,51	13,12	10,66	13,31	10,81
Princípio Ativo: CLADRIBINA												
514501902157315	LEUSTATIN (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SOL INJ CT X 1 FA VD INC X 8 ML	954.09	775.01	1084,17	880,67	1149,56	933,79	1163,53	945,14	1177,84	956,76
514501901150317	LEUSTATIN (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SOL INJ CT 7 FA VD INC X 10 ML	1192.62	968.77	1355,22	1100,85	1436,96	1167,24	1454,41	1181,42	1472,30	1195,95
Princípio Ativo: CLARITROMICINA												
503901402113411	CLARICINA (BIOFARMA)	250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	64.41	52.32	73,19	59,45	77,61	63,04	78,55	63,81	79,52	64,59
525402302114110	CLARITROMICINA (MERCK SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	51.15	41.55	58,13	47,22	61,63	50,06	62,38	50,67	63,15	51,30
507706405111118	CLARITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (EMB FRAC)	181.01	147.03	205,69	167,08	218,09	177,15	220,74	179,31	223,46	181,52
525002901118118	CLARITROMICINA (MEDLEY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	35.86	29.13	40,74	33,09	43,20	35,09	43,73	35,52	44,26	35,95
525402301118112	CLARITROMICINA (MERCK SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	71.64	58.19	81,40	66,12	86,31	70,11	87,36	70,96	88,43	71,83
525002902114116	CLARITROMICINA (MEDLEY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	49.95	40.57	56,76	46,11	60,18	48,88	60,92	49,49	61,66	50,09
525002903110114	CLARITROMICINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	61.84	50.23	70,27	57,08	74,51	60,52	75,41	61,26	76,34	62,01
525002904117112	CLARITROMICINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	90.16	73.24	102,45	83,22	108,63	88,24	109,95	89,31	111,30	90,41
503901302119418	CLABIOSIN (BIOFARMA)	250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	64.41	52.32	73,19	59,45	77,61	63,04	78,55	63,81	79,52	64,59
519002501115410	CLARINEO (NEOQUÍMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 8	36.94	30.01	41,98	34,10	44,51	36,16	45,05	36,59	45,60	37,04
500204501115319	KLARICID UD (ABBOTT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	91.31	74.17	103,76	84,28	110,01	89,36	111,35	90,45	112,72	91,56
500204502111317	KLARICID UD (ABBOTT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	63.28	51.4	71,90	58,40	76,24	61,93	77,17	62,69	78,12	63,46
507706401114112	CLARITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	60.33	49.01	68,55	55,68	72,69	59,05	73,57	59,76	74,47	60,49
507706402110110	CLARITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	88.4	71.81	100,46	81,60	106,51	86,52	107,81	87,57	109,13	88,65
507706404172113	CLARITROMICINA (EMS)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	52.09	42.31	59,19	48,08	62,76	50,98	63,52	51,60	64,30	52,23
541814100008906	CLARITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	60.33	49.01	68,55	55,68	72,69	59,05	73,57	59,76	74,47	60,49
501301904154115	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML	826.27	671.18	938,93	762,69	995,56	808,69	1007,65	818,51	1020,05	828,59
507706403176115	CLARITROMICINA (EMS)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	26.17	21.26	29,74	24,16	31,54	25,62	31,92	25,93	32,31	26,25
501301905150113	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 30 ML	2065.71	1677.98	2347,35	1906,75	2488,93	2021,76	2519,16	2046,31	2550,14	2071,48
527902908115317	KLARITRIL (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP)	3022.59	2455.25	3434,68	2789,99	3641,84	2958,27	3686,08	2994,20	3731,41	3031,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLARITROMICINA												
505608501150111	CLARITROMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (EMB HOSP)	82.2	66.77	93,40	75,87	99,03	80,44	100,24	81,42	101,47	82,42
505608502157118	CLARITROMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 5 FA VD INC (EMB HOSP)	410.93	333.8	466,96	379,31	495,12	402,19	501,14	407,08	507,30	412,08
505608503153116	CLARITROMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC (EMB HOSP)	821.89	667.62	933,94	758,64	990,27	804,40	1002,30	814,17	1014,63	824,18
501301901155110	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 5 FA VD INC X 30ML	413.13	335.59	469,46	381,34	497,77	404,34	503,82	409,25	510,02	414,29
501301902151119	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + BOLS FLEX X 250 ML	82.61	67.1	93,87	76,25	99,53	80,85	100,74	81,83	101,98	82,84
513405201153411	KLAROXIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	5658.03	4596.02	6429,46	5222,65	6817,24	5537,64	6900,04	5604,90	6984,91	5673,84
513405202151412	KLAROXIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	113.16	91.92	128,59	104,45	136,34	110,75	138,00	112,10	139,70	113,48
500204405159319	KLARICID (ABBOTT)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X CAPAC 10 ML	127.08	103.23	144,40	117,30	153,11	124,37	154,97	125,88	156,88	127,43
508013701158119	CLARITROMICINA (EUROFARMA)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC	413.13	335.59	469,46	381,34	497,78	404,35	503,82	409,25	510,02	414,29
522000701151410	CLARILIB (LIBRA DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML	208.62	169.46	237,07	192,57	251,37	204,19	254,42	206,67	257,55	209,21
503901301139415	CLABIOSIN (BIOFARMA)	125 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML + COLHER MEDIDA	20.17	16.38	22,92	18,62	24,30	19,74	24,60	19,98	24,90	20,23
503901401133419	CLARICINA (BIOFARMA)	125 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 60 ML + COLHER MEDIDA	20.17	16.38	22,92	18,62	24,30	19,74	24,60	19,98	24,90	20,23
500204408131318	KLARICID (ABBOTT)	25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	40.55	32.94	46,08	37,43	48,86	39,69	49,45	40,17	50,06	40,66
500204409138316	KLARICID (ABBOTT)	50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	75.97	61.71	86,33	70,13	91,54	74,36	92,65	75,26	93,79	76,19
527902903113413	KLARITRIL (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	86.37	70.16	98,15	79,73	104,07	84,54	105,33	85,56	106,63	86,62
501301903158117	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	82.61	67.1	93,87	76,25	99,53	80,85	100,74	81,83	101,98	82,84
Princípio Ativo: CLARITROMICINA; LACTOBIONATO DE CLARITROMICINA												
505602204154413	CLARITRON (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML	108.01	87.74	122,73	99,69	130,14	105,71	131,72	107,00	133,34	108,31
Princípio Ativo: CLAVULANATO DE POTÁSSIO; TICARCILINA DISSÓDICA												
526304601158417	TIOXIN (NOVAFARMA)	3 G + 0,1 G PÓ SOL INJ IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP)	28.57	23.21	32,46	26,37	34,42	27,96	34,84	28,30	35,27	28,65
526314030014603	TIOXIN (NOVAFARMA)	3 G + 0,1 G PÓ SOL INJ IV CT FA VD INC + BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	26.94	21.88	30,61	24,86	32,46	26,37	32,85	26,68	33,25	27,01
Princípio Ativo: CLAVULANATO DE POTÁSSIO; TICARCILINA; TICARCILINA DISSÓDICA												
510607701152311	TIMENTIN (GLAXO)	3,0 G + 0,1 G PO ESTÉRIL P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC	377.14	306.35	428,56	348,12	454,41	369,12	459,93	373,60	465,59	378,20
Princípio Ativo: CLINDAMICINA												
501802101151412	CLINDARIX (ARISTON)	150 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 4 ML	339.38	275.68	385,65	313,26	408,91	332,16	413,88	336,19	418,97	340,33
501802102158410	CLINDARIX (ARISTON)	150 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 6 ML	439.93	357.36	499,91	406,08	530,06	430,57	536,50	435,80	543,10	441,16
Princípio Ativo: CLINDAMICINA; PERÓXIDO DE BENZOÍLA												
522604001161317	CLINDOXYL (STIEFEL)	1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 30 G	25.84	20.99	29,89	24,28	31,97	25,97	32,43	26,34	32,89	26,72
522604002168315	CLINDOXYL (STIEFEL)	1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G	37	30.06	42,80	34,77	45,78	37,19	46,43	37,72	47,10	38,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLIOQUINOL; FLUDROXICORTIDA												
504102101161312	DRENIFORMIO (BIOLAB SANUS)	0,125 MG + 30 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.04	13.03	18,55	15,07	19,85	16,12	20,13	16,35	20,42	16,59
Princípio Ativo: CLIOQUINOL; GENTAMICINA; TOLNAFTATO; VALERATO DE BETAMETASONA												
506411601165413	QUADRITOP (CIMED)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10MG/G + 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17.76	14.43	20,55	16,69	21,98	17,85	22,29	18,11	22,62	18,37
Princípio Ativo: CLIOQUINOL; HIDROCORTISONA												
538815601165416	HIDROCORTE (LEGRAND PHARMA)	30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18.83	15.3	21,78	17,69	23,30	18,93	23,63	19,19	23,97	19,47
Princípio Ativo: CLIOQUINOL; SULFATO DE GENTAMICINA; TOLNAFTATO; VALERATO DE BETAMETASONA												
528524603164110	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (PRATI, DONADUZZI)	0,5MG/G + 1MG/G + 10MG/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	13.43	10.91	15,54	12,62	16,62	13,50	16,86	13,70	17,10	13,89
533009201163413	POLIDERMS (UNIÃO QUÍMICA)	(0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	19.66	15.97	22,74	18,47	24,33	19,76	24,67	20,04	25,03	20,33
521112070056406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	13.48	10.95	15,60	12,67	16,68	13,55	16,92	13,74	17,16	13,94
507724401163111	VAL.BETAME.+SULF.GENT.+CLIOQ.+TOLNAFTATO (EMS)	POMADA 20G	14.01	11.38	16,20	13,16	17,33	14,08	17,58	14,28	17,83	14,48
507724402161112	VAL.BETAME.+SULF.GENT.+CLIOQ.+TOLNAFTATO (EMS)	CREME 20G	14.01	11.38	16,20	13,16	17,33	14,08	17,58	14,28	17,83	14,48
500512070043806	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (ACHÉ)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	13.48	10.95	15,60	12,67	16,68	13,55	16,92	13,74	17,16	13,94
500514201160110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (ACHÉ)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.14	10.67	15,20	12,35	16,26	13,21	16,49	13,39	16,73	13,59
521126501161115	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	13.14	10.67	15,20	12,35	16,26	13,21	16,49	13,39	16,73	13,59
508019401164112	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (EUROFARMA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	11.85	9.63	13,71	11,14	14,66	11,91	14,87	12,08	15,09	12,26
508019402160110	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (EUROFARMA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11.82	9.6	13,67	11,10	14,62	11,88	14,83	12,05	15,04	12,22
508021301163418	PERMUT (EUROFARMA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.16	5.82	8,28	6,73	8,86	7,20	8,98	7,29	9,11	7,40
508021302161419	PERMUT (EUROFARMA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7.16	5.82	8,28	6,73	8,86	7,20	8,98	7,29	9,11	7,40
525307401161111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12.08	9.81	13,98	11,36	14,95	12,14	15,16	12,31	15,38	12,49

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLIOQUINOL; SULFATO DE GENTAMICINA; TOLNAFTATO; VALERATO DE BETAMETASONA												
528524601161114	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G +10 MG/G CR DERM CT BG AL X 20 G	13.39	10.88	15,49	12,58	16,58	13,47	16,81	13,65	17,05	13,85
526125602168114	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GERMED)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	13.47	10.94	15,57	12,65	16,66	13,53	16,90	13,73	17,14	13,92
525068402160111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (MEDLEY)	0,5 MG/ G + 1,0 MG/ G + 10,0 MG/ G + 10,0 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	13.16	10.69	15,22	12,36	16,28	13,22	16,51	13,41	16,75	13,61
525307501164112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	12.11	9.84	14,01	11,38	14,98	12,17	15,20	12,35	15,41	12,52
503406602162415	QUADRIBETA (BELFAR)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G POM CT BG AL X 20 G	17.72	14.39	20,50	16,65	21,93	17,81	22,24	18,07	22,56	18,33
525068401164113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (MEDLEY)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.16	10.69	15,22	12,36	16,28	13,22	16,51	13,41	16,75	13,61
505202302167417	CREMEDERME (BUNKER)	0,5 MG + 1,0 MG + 10,0 MG + 10,0 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	18.88	15.34	21,84	17,74	23,37	18,98	23,70	19,25	24,04	19,53
538809502169117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	12.72	10.33	14,71	11,95	15,74	12,79	15,96	12,96	16,19	13,15
520729701162112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (TEUTO)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.45	10.93	15,56	12,64	16,64	13,52	16,88	13,71	17,12	13,91
506409701166118	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFATO + CLIOQUINOL (CIMED)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,00 MG/G + 10,00 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	12.73	10.34	14,73	11,97	15,76	12,80	15,98	12,98	16,21	13,17
504602101160113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BRAINFARMA)	0.5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G +10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.08	10.62	15,14	12,30	16,19	13,15	16,42	13,34	16,66	13,53
503406601166417	QUADRIBETA (BELFAR)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G CREM CT BG AL X 20 G	17.57	14.27	20,32	16,51	21,74	17,66	22,05	17,91	22,37	18,17
504602102167111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BRAINFARMA)	0.5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	13.33	10.83	15,42	12,53	16,49	13,39	16,73	13,59	16,97	13,78
528105001165419	QUADRINAX (PHARMASCIENCE)	0,50 MG + 1,00MG + 10,00MG + 10,00MG CREM DERM CT BG AL X 20 G	15.59	12.66	18,04	14,65	19,30	15,68	19,57	15,90	19,85	16,12
528105002161417	QUADRINAX (PHARMASCIENCE)	0,50MG + 1,00MG + 10,00MG + 10,00MG POM DERM CT BG AL X 20 G	15.23	12.37	17,61	14,30	18,84	15,30	19,11	15,52	19,39	15,75
519014602167411	QUADRILON (NEOQUÍMICA)	POM (BISN AL C/15GR)	15.47	12.57	17,90	14,54	19,15	15,56	19,42	15,77	19,70	16,00
512403801163319	QUADRIDERM (MANTECORP)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20.7	16.81	23,94	19,45	25,61	20,80	25,98	21,10	26,35	21,40
512403802161311	QUADRIDERM (MANTECORP)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	20.76	16.86	24,01	19,50	25,69	20,87	26,05	21,16	26,43	21,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLIOQUINOL; SULFATO DE GENTAMICINA; TOLNAFTATO; VALERATO DE BETAMETASONA												
512403803166315	QUADRIDERM (MANTECORP)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10.34	8.4	11,96	9,72	12,80	10,40	12,98	10,54	13,16	10,69
512403804162313	QUADRIDERM (MANTECORP)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	10.37	8.42	12,00	9,75	12,84	10,43	13,02	10,58	13,21	10,73
519014601160411	QUADRILON (NEOQUÍMICA)	CREME (BISN AL C/15GR)	16.49	13.39	19,08	15,50	20,41	16,58	20,70	16,81	21,00	17,06
505202301160419	CREMEDERME (BUNKER)	0,5 MG + 1,0 MG + 10,0 MG + 10 MG CREM DERM CT BG AL X 20 G	18.53	15.05	21,43	17,41	22,92	18,62	23,25	18,89	23,58	19,15
520729702169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (TEUTO)	0,5 MG/G + 1MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	13.48	10.95	15,60	12,67	16,68	13,55	16,92	13,74	17,16	13,94
510805901166418	QUALIDERM (GREENPHARMA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16.85	13.69	19,50	15,84	20,86	16,94	21,15	17,18	21,46	17,43
526125601161116	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GERMED)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11.67	9.48	13,49	10,96	14,43	11,72	14,64	11,89	14,85	12,06
538809501162119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12.26	9.96	14,18	11,52	15,17	12,32	15,39	12,50	15,61	12,68
Princípio Ativo: CLIOQUINOL; SULFATO DE NEOMICINA; VALERATO DE BETAMETASONA												
510601601164317	BETNOVATE (GLAXO)	1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G	11.33	9.2	13,11	10,65	14,02	11,39	14,22	11,55	14,42	11,71
510601605161312	BETNOVATE (GLAXO)	1 MG/G POM CT BG AL X 30 G	19.55	15.88	22,62	18,37	24,20	19,66	24,54	19,93	24,89	20,22
510601604163311	BETNOVATE (GLAXO)	1 MG/G POM CT BG AL X 15 G	11.9	9.67	13,76	11,18	14,72	11,96	14,93	12,13	15,14	12,30
510601602160315	BETNOVATE (GLAXO)	1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	18.62	15.13	21,54	17,50	23,04	18,72	23,37	18,98	23,71	19,26
510601608177317	BETNOVATE (GLAXO)	1 MG/ML SOL TOP CAPILAR CT FR PLAS OPC X 50 ML	31.66	25.72	36,63	29,75	39,18	31,83	39,74	32,28	40,31	32,74
510601603175316	BETNOVATE (GLAXO)	1 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 50 ML	33.51	27.22	38,76	31,48	41,46	33,68	42,05	34,16	42,66	34,65
510601610163311	BETNOVATE (GLAXO)	1MG/G + 5MG/G POM CT BG AL X 30G	17.75	14.42	20,54	16,68	21,97	17,85	22,28	18,10	22,60	18,36
510601606166318	BETNOVATE (GLAXO)	1 MG/G + 30 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	19.12	15.53	22,11	17,96	23,65	19,21	23,99	19,49	24,34	19,77
510601609165312	BETNOVATE (GLAXO)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 30G	17.04	13.84	19,71	16,01	21,08	17,12	21,38	17,37	21,69	17,62
Princípio Ativo: CLOBAZAM												
502805002111315	FRISIUM (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	14.53	11.8								
502814070066403	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	11.51	9.35								
502805001113314	FRISIUM (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	7.76	6.3								
502813501111311	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	6.46	5.25								
502813502118311	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT FR VD INC X 20 ** CAP **	11.51	9.35								
Princípio Ativo: CLODRONATO DISSÓDICO												
538900802153316	BONEFÓS (BAYER)	60 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	345.54	280.68	392,65	318,95	416,33	338,18	421,39	342,30	426,57	346,50
538900803151317	BONEFÓS (BAYER)	60 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 25 ML	345.54	280.68	392,65	318,95	416,33	338,18	421,39	342,30	426,57	346,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLODRONATO DISSÓDICO												
538900801114317	BONEFÓS (BAYER)	400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS POLIET OPC X 30	268.25	217.9	304,82	247,61	323,20	262,54	327,13	265,73	331,15	268,99
538900804113311	BONEFÓS (BAYER)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	677.84	550.61	770,27	625,69	816,72	663,42	826,64	671,48	836,81	679,74
Princípio Ativo: CLONAZEPAM												
510014120019506	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7.31	5.94								
525014110105606	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	14.56	11.83	16,54	13,44	17,54	14,25	17,75	14,42	17,97	14,60
525014110105506	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7.29	5.92	8,28	6,73	8,78	7,13	8,89	7,22	8,99	7,30
525014110105406	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4.82	3.92	5,48	4,45	5,81	4,72	5,88	4,78	5,95	4,83
525014110105306	CLONAZEPAM (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	8.3	6.74	9,43	7,66	10,00	8,12	10,12	8,22	10,25	8,33
525014110105206	CLONAZEPAM (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	4.15	3.37	4,72	3,83	5,00	4,06	5,06	4,11	5,12	4,16
526120703111117	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	7.3	5.93	8,29	6,73	8,79	7,14	8,90	7,23	9,01	7,32
506702605116417	CLOPAM (CRISTÁLIA)	2 MG COM CX BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)	73.63	59.81	83,67	67,97	88,71	72,06	89,79	72,94	90,89	73,83
506702603113410	CLOPAM (CRISTÁLIA)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	42.73	34.71	48,56	39,45	51,48	41,82	52,11	42,33	52,75	42,85
506702602117412	CLOPAM (CRISTÁLIA)	0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	4.25	3.45	4,83	3,92	5,12	4,16	5,18	4,21	5,24	4,26
510014120019606	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	9.74	7.91								
510014120019406	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4.84	3.93								
532700302115411	CLONOTRIL (TORRENT)	2 MG COM CT BL AL/PVC X 20	5.03	4.09	5,71	4,64	6,06	4,92	6,13	4,98	6,21	5,04
529914104111112	CLONAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.27	5.91	8,27	6,72	8,77	7,12	8,87	7,21	8,98	7,29
525065703119116	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	14.56	11.83	16,54	13,44	17,54	14,25	17,75	14,42	17,97	14,60
510014120019706	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	14.62	11.88								
533012102111415	UNI CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.32	5.95	8,32	6,76	8,82	7,16	8,93	7,25	9,04	7,34
506702604111411	CLOPAM (CRISTÁLIA)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7.36	5.98	8,36	6,79	8,86	7,20	8,97	7,29	9,08	7,38
529914103113111	CLONAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.81	3.91	5,47	4,44	5,80	4,71	5,87	4,77	5,94	4,83
532700301119411	CLONOTRIL (TORRENT)	0,5 MG COM CT BL AL/PVC X 20	2.88	2.34	3,27	2,66	3,47	2,82	3,51	2,85	3,55	2,88
529914101110115	CLONAZEPAM (RANBAXY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.76	2.24	3,13	2,54	3,32	2,70	3,36	2,73	3,40	2,76
525314030040806	CLONAZEPAM (NOVA QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7.27	5.91	8,27	6,72	8,77	7,12	8,87	7,21	8,98	7,29
525314030040706	CLONAZEPAM (NOVA QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4.85	3.94	5,52	4,48	5,85	4,75	5,92	4,81	6,00	4,87
529914102117113	CLONAZEPAM (RANBAXY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.17	3.39	4,74	3,85	5,02	4,08	5,08	4,13	5,15	4,18
508024001111115	CLONAZEPAM (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7.32	5.95	8,32	6,76	8,82	7,16	8,93	7,25	9,04	7,34
525065704115114	CLONAZEPAM (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.15	3.37	4,72	3,83	5,00	4,06	5,06	4,11	5,12	4,16
533012101115417	UNI CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.06	3.3	4,62	3,75	4,89	3,97	4,95	4,02	5,01	4,07
507730802115112	CLONAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	7.27	5.91	8,27	6,72	8,77	7,12	8,87	7,21	8,98	7,29
525065708110117	CLONAZEPAM (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	8.3	6.74	9,43	7,66	10,00	8,12	10,12	8,22	10,25	8,33
525065707114119	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.29	5.92	8,28	6,73	8,78	7,13	8,89	7,22	8,99	7,30
525065706118110	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.82	3.92	5,48	4,45	5,81	4,72	5,88	4,78	5,95	4,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLONAZEPAM												
525065705111112	CLONAZEPAM (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.76	2.24	3,14	2,55	3,33	2,70	3,37	2,74	3,41	2,77
508024002116110	CLONAZEPAM (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4.86	3.95	5,53	4,49	5,86	4,76	5,93	4,82	6,01	4,88
538801602131116	CLONAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	6	4.87	6,82	5,54	7,24	5,88	7,32	5,95	7,41	6,02
533012103134419	UNI CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	9.68	7.86	11,00	8,94	11,66	9,47	11,80	9,59	11,95	9,71
507730801135111	CLONAZEPAM (EMS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	6.06	4.92	6,88	5,59	7,30	5,93	7,39	6,00	7,48	6,08
525065701132115	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6.04	4.91	6,85	5,56	7,27	5,91	7,36	5,98	7,45	6,05
506702601137411	CLOPAM (CRISTÁLIA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	9.33	7.58	10,61	8,62	11,25	9,14	11,38	9,24	11,52	9,36
511611702131115	CLONAZEPAM (HIPOLABOR)	2.5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	1256.57	1020.71	1427,89	1159,88	1514,01	1229,83	1532,40	1244,77	1551,25	1260,08
511611701135117	CLONAZEPAM (HIPOLABOR)	2.5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.55	5.32	7,45	6,05	7,89	6,41	7,99	6,49	8,09	6,57
533019601131117	CLONAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA)	2.5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	6.58	5.34	7,49	6,08	7,94	6,45	8,03	6,52	8,13	6,60
520722202136410	EPILEPTIL (TEUTO)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	7.22	5.86	8,20	6,66	8,69	7,06	8,80	7,15	8,91	7,24
526120701133113	CLONAZEPAM (GERMED)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	6	4.87	6,82	5,54	7,24	5,88	7,32	5,95	7,41	6,02
510415706131114	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	329.25	267.45	374,14	303,91	396,71	322,25	401,53	326,16	406,47	330,18
510415705133113	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	329.25	267.45	374,14	303,91	396,71	322,25	401,53	326,16	406,47	330,18
510415704137115	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6.58	5.34	7,48	6,08	7,93	6,44	8,02	6,51	8,12	6,60
510415703130117	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.58	5.34	7,48	6,08	7,93	6,44	8,02	6,51	8,12	6,60
510415702134119	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	6.04	4.91	6,86	5,57	7,28	5,91	7,37	5,99	7,46	6,06
529204807115314	RIVOTRIL (ROCHE)	0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAST INC X 30	3.25	2.64	3,69	3,00	3,92	3,18	3,96	3,22	4,01	3,26
526120702113116	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	4.83	3.92	5,49	4,46	5,82	4,73	5,89	4,78	5,96	4,84
520732701135115	CLONAZEPAM (TEUTO)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	5.76	4.68	6,55	5,32	6,95	5,65	7,03	5,71	7,12	5,78
519018403118411	NAVOTRAX (NEOQUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	131.08	106.48	148,95	120,99	157,93	128,29	159,85	129,85	161,81	131,44
529204805112318	RIVOTRIL (ROCHE)	2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	11.27	9.15	12,81	10,41	13,58	11,03	13,74	11,16	13,91	11,30
529204804116311	RIVOTRIL (ROCHE)	2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20	7.46	6.06	8,48	6,89	8,99	7,30	9,10	7,39	9,21	7,48
529204802113313	RIVOTRIL (ROCHE)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	6.44	5.23	7,32	5,95	7,76	6,30	7,85	6,38	7,95	6,46
529204803136317	RIVOTRIL (ROCHE)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	10.15	8.24	11,53	9,37	12,23	9,93	12,38	10,06	12,53	10,18
519018404114411	NAVOTRAX (NEOQUÍMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	86.06	69.91	97,80	79,44	103,69	84,23	104,95	85,25	106,24	86,30
528512040116206	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI, DONADUZZI)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	6.03	4.9	6,84	5,56	7,26	5,90	7,35	5,97	7,44	6,04
519018402111413	NAVOTRAX (NEOQUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.38	4.37	6,11	4,96	6,48	5,26	6,56	5,33	6,64	5,39
519018401115415	NAVOTRAX (NEOQUÍMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.44	2.79	3,91	3,18	4,15	3,37	4,20	3,41	4,25	3,45
510415701138110	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	329.25	267.45	374,14	303,91	396,71	322,25	401,53	326,16	406,47	330,18
528512040116306	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI, DONADUZZI)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	311.18	252.77	353,61	287,24	374,94	304,56	379,49	308,26	384,16	312,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLONAZEPAM												
536202701118117	CLONAZEPAM (ZYDUS)	2 MG COM CT BL PLAS INC X 30	6.56	5.33	7,45	6,05	7,90	6,42	8,00	6,50	8,10	6,58
528512040116406	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI, DONADUZZI)	2,5 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	622.35	505.53	707,20	574,46	749,85	609,10	758,96	616,50	768,30	624,09
538801601117111	CLONAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (B1 - PORT 344/98)	7.3	5.93	8,29	6,73	8,79	7,14	8,90	7,23	9,01	7,32
529204801117315	RIVOTRIL (ROCHE)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20	4.28	3.48	4,87	3,96	5,16	4,19	5,22	4,24	5,29	4,30
528512040116506	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI, DONADUZZI)	2,5 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	1244.69	1011.06	1414,40	1148,92	1499,71	1218,21	1517,92	1233,01	1536,59	1248,17
520722201113417	EPILEPTIL (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5	4.06	5,68	4,61	6,02	4,89	6,10	4,96	6,17	5,01
Princípio Ativo: CLONIXINATO DE LISINA												
509001601119415	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16	12.25	9.95	14,16	11,50	15,15	12,31	15,37	12,49	15,59	12,66
509001602158414	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 4 ML	36.15	29.36	41,82	33,97	44,73	36,33	45,37	36,85	46,02	37,38
Princípio Ativo: CLONIXINATO DE LISINA; CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA												
509004501115315	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	20.91	16.99	24,18	19,64	25,87	21,01	26,24	21,31	26,62	21,62
509014090012703	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	16.72	13.58	19,35	15,72	20,70	16,81	20,99	17,05	21,29	17,29
Princípio Ativo: CLOPAMIDA; PINDOLOL												
526516201110413	VISKALDIX (NOVARTIS)	10 MG + 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	31.54	25.62	35,83	29,10	37,99	30,86	38,46	31,24	38,93	31,62
Princípio Ativo: CLOPIDOGREL												
505102601111417	ISCOVER (BRISTOL-MEYERS)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	123.81	100.57	140,69	114,28	149,18	121,18	150,99	122,65	152,85	124,16
505102602118415	ISCOVER (BRISTOL-MEYERS)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	236.59	192.18	268,84	218,38	285,06	231,55	288,52	234,36	292,07	237,25
Princípio Ativo: CLORAMBUCILA												
510604901118315	LEUKERAN (GLAXO)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	22.6	18.36	25,68	20,86	27,23	22,12	27,56	22,39	27,90	22,66
Princípio Ativo: CLORANFENICOL												
533015301158416	VIXMICINA (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL	170.33	138.36	193,55	157,22	205,23	166,71	207,72	168,73	210,28	170,81
524303301170412	FENICLOR (LUPER)	5 MG/ML SOL OC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.23	5.06	7,08	5,75	7,51	6,10	7,60	6,17	7,70	6,25
522239003112418	QUEMICETINA (PFIZER)	500 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10	91.74	74.52	104,25	84,68	110,54	89,79	111,88	90,88	113,25	91,99
522239004119416	QUEMICETINA (PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21.57	17.52	24,52	19,92	26,00	21,12	26,31	21,37	26,64	21,64
519009003110414	NEO FENICOL (NEOQUÍMICA)	500 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	17.36	14.1	19,72	16,02	20,91	16,99	21,17	17,20	21,43	17,41
517001401110418	CLORANFENICOL (LAFEPE)	CX. C/10 ENV. X 10 CÁPS. 250 MG	20.1	16.33	22,84	18,55	24,21	19,67	24,51	19,91	24,81	20,15
519029101177119	CLORANFENICOL (NEOQUÍMICA)	4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3.52	2.86	4,00	3,25	4,24	3,44	4,29	3,48	4,35	3,53
519009004176419	NEO FENICOL (NEOQUÍMICA)	4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3.67	2.98	4,18	3,40	4,43	3,60	4,48	3,64	4,54	3,69
519009001177414	NEO FENICOL (NEOQUÍMICA)	COL 4MG/ML (FRPL C/8ML)	2.94	2.39	3,35	2,72	3,55	2,88	3,59	2,92	3,64	2,96
517001402133411	CLORANFENICOL (LAFEPE)	XPE CX. C/50 FRASCOS X 50 ML	46.59	37.85	52,94	43,00	56,13	45,59	56,82	46,15	57,51	46,72
505208901178415	VISALMIN (BUNKER)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 10ML	4.76	3.87	5,40	4,39	5,73	4,65	5,80	4,71	5,87	4,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORANFENICOL												
501001601172312	CLORANFENICOL (ALLERGAN)	4 MG/ML SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.43	4.41	6,16	5,00	6,54	5,31	6,62	5,38	6,70	5,44
Princípio Ativo: CLORANFENICOL; CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA												
525009501174417	OTOMICINA (MEDLEY)	25 MG/ML + 30 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7.52	6.11	8,54	6,94	9,06	7,36	9,17	7,45	9,28	7,54
519013901179411	OUVIDONAL (NEOQUÍMICA)	25 MG/ML + 30 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.19	4.22	5,90	4,79	6,26	5,08	6,33	5,14	6,41	5,21
Princípio Ativo: CLORANFENICOL; CLORIDRATO DE TETRIZOLINA; DEXAMETASONA												
501002501171312	FENIDEX (ALLERGAN)	0,05 MG+5 MG+0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4.82	3.92	5,48	4,45	5,81	4,72	5,88	4,78	5,95	4,83
Princípio Ativo: CLORANFENICOL; COLAGENASE												
506718101163418	GINO KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0.01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC.	27.87	22.64	32,24	26,19	34,49	28,02	34,98	28,41	35,48	28,82
500204201162311	IRUXOL (ABBOTT)	POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	1542.6	1253.05	1784,41	1449,48	1908,90	1550,60	1936,00	1572,61	1963,88	1595,26
500204202169311	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA	20.44	16.6	23,64	19,20	25,29	20,54	25,65	20,84	26,02	21,14
500204203165318	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G	31.93	25.94	36,93	30,00	39,51	32,09	40,07	32,55	40,65	33,02
500204204161316	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA	54.07	43.92	62,55	50,81	66,91	54,35	67,86	55,12	68,84	55,92
500204205168314	IRUXOL (ABBOTT)	1,2U/G POM DERM CT BG AL X 30G + ESPÁTULA	40.02	32.51	46,30	37,61	49,53	40,23	50,23	40,80	50,96	41,39
500204206164312	IRUXOL (ABBOTT)	1,2U/G POM DERM CT BG AL X 15G + ESPÁTULA	25.63	20.82	29,65	24,08	31,72	25,77	32,17	26,13	32,64	26,51
500204207160310	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G	20.44	16.6	23,64	19,20	25,29	20,54	25,65	20,84	26,02	21,14
500204208167319	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G	54.07	43.92	62,55	50,81	66,91	54,35	67,86	55,12	68,84	55,92
Princípio Ativo: CLORANFENICOL; DESOXIRRIBONUCLEASE; FIBRINOLISINA												
506713050050603	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	352.95	286.7	401,07	325,79	425,26	345,44	430,43	349,64	435,72	353,94
506706101163414	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 10 G	14.25	11.58	16,19	13,15	17,17	13,95	17,38	14,12	17,59	14,29
522201401161411	FIBRASE (PFIZER)	1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	16.99	13.8	19,31	15,69	20,47	16,63	20,72	16,83	20,98	17,04
522201402168411	FIBRASE (PFIZER)	1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	41.73	33.9	47,42	38,52	50,28	40,84	50,89	41,34	51,51	41,84
522201801161419	GINO FIBRASE (PFIZER)	1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10 MG/G POM VAG CT BG AL X 30G + 6 APLIC GINO	36.02	29.26	40,94	33,26	43,40	35,25	43,93	35,68	44,47	36,12
506713050050503	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	142.58	115.82	162,02	131,61	171,79	139,55	173,88	141,24	176,02	142,98
506706102161415	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 30 G	35.29	28.67	40,10	32,57	42,52	34,54	43,04	34,96	43,57	35,39
Princípio Ativo: CLORANFENICOL; DEXAMETASONA												
511300801162413	DEXACLOR (INFAN)	GEL BIS. C/ 60G C/ 10 APLIC.	34.85	28.31	40,32	32,75	43,13	35,03	43,74	35,53	44,37	36,04
533026102178412	STEROCLOR (UNIÃO QUÍMICA)	(5 MG+1 MG)/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.06	4.11	5,75	4,67	6,10	4,96	6,17	5,01	6,25	5,08
501001901168310	DEXAFENICOL (ALLERGAN)	0,5 MG + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	5.38	4.37	6,12	4,97	6,48	5,26	6,56	5,33	6,64	5,39
533026101163411	STEROCLOR (UNIÃO QUÍMICA)	(5 MG+ 0,5 MG)/ G POM OFT CT BG AL OPC X 3,5 G	5.37	4.36	6,11	4,96	6,47	5,26	6,55	5,32	6,63	5,39
501001902172311	DEXAFENICOL (ALLERGAN)	1 MG + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.09	4.13	5,78	4,70	6,13	4,98	6,21	5,04	6,28	5,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORANFENICOL; NIMORAZOL; NISTATINA												
522240403110416	NAXOGIN COMPOSTO (PFIZER)	250MG + 250MG + 100000UI COM VAG CT STR AL/AL X 10 + APLIC	28.82	23.41	33,33	27,07	35,66	28,97	36,17	29,38	36,69	29,80
Princípio Ativo: CLORANFENICOL; SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL												
501800402154414	ARIFENICOL (ARISTON)	1000 MG PO LIOF INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML	155.71	126.48	176,94	143,73	187,62	152,40	189,89	154,25	192,23	156,15
501800404157410	ARIFENICOL (ARISTON)	1000 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML	155.71	126.48	176,94	143,73	187,62	152,40	189,89	154,25	192,23	156,15
501800405153419	ARIFENICOL (ARISTON)	1000 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC	279.66	227.17	317,79	258,14	336,95	273,70	341,05	277,03	345,24	280,44
Princípio Ativo: CLORDIAZEPÓXIDO; CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA												
512000801114415	LIMBITROL (VALEANT)	12,5MG + 5,0MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	5.35	4.35	6,09	4,95	6,45	5,24	6,53	5,30	6,61	5,37
Princípio Ativo: CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO; SULFATO CÚPRICO PENTAIDRATADO; SULFATO DE MANGANÊS MONOIDRATADO; SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO												
507002001151412	PED-ELEMENT (PIERRE FABRE)	SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML	7.94	6.45	9,02	7,33	9,56	7,77	9,68	7,86	9,80	7,96
507000101159419	AD-ELEMENT (PIERRE FABRE)	SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	6.11	4.96	6,94	5,64	7,36	5,98	7,45	6,05	7,54	6,12
540600101178411	OLIG-TRAT (CASULA)	22,00 MG + 6,30 MG + 2,46 MG + 102,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	305.44	248.11	347,08	281,93	368,02	298,94	372,49	302,57	377,07	306,29
540600102158414	OLIG-TRAT (CASULA)	8,80 MG + 1,60 MG + 123,04 MCG + 20,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML	429.48	348.87	488,04	396,43	517,48	420,35	523,76	425,45	530,20	430,68
Princípio Ativo: CLORETO DE AMÔNIO; CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA												
505208301138412	TOSSILERG (BUNKER)	FR 100 ML	9.24	7.51	10,69	8,68	11,44	9,29	11,60	9,42	11,77	9,56
Princípio Ativo: CLORETO DE AMÔNIO; GUAIFENESINA; SULFAMETOXAZOL; TRIMETOPRIMA												
517700203131415	ASSEPIUM (GROSS)	40 + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	4.73	3.84	5,47	4,44	5,86	4,76	5,94	4,83	6,03	4,90
517700202133414	ASSEPIUM (GROSS)	40 + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	7.4	6.01	8,56	6,95	9,16	7,44	9,29	7,55	9,42	7,65
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZALCÔNIO												
506407701134414	KURAMED (CIMED)	20 MG/ML + 1,30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	10.37	8.42	12,00	9,75	12,84	10,43	13,02	10,58	13,21	10,73
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZALCÔNIO; ÁCIDO BÓRICO												
533014901178411	VISIONOM (UNIÃO QUÍMICA)	0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 10 ML	8.41	6.83	9,74	7,91	10,42	8,46	10,56	8,58	10,72	8,71
501002201178311	DINILL (ALLERGAN)	0,1 MG + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5.17	4.2	5,98	4,86	6,40	5,20	6,49	5,27	6,58	5,34
523402001177414	HIGICLER (LATINOFARMA)	0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	7.96	6.47	9,21	7,48	9,85	8,00	9,99	8,11	10,13	8,23
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZALCÔNIO; CÂNFORA; ÓXIDO DE ZINCO												
525700101168410	POMADA MINANCORA (MINANCORA)	20%+0,5%+5% POM DERM PT PLAS OPC X 30 G	4.84	3.93	5,59	4,54	5,99	4,87	6,07	4,93	6,16	5,00
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZALCÔNIO; CLORETO DE SÓDIO												
525902102130416	MULTISORO INFANTIL (MULTILAB)	9,0 MG + 0,1 MG SOL NASAL CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	4.18	3.4	4,83	3,92	5,17	4,20	5,24	4,26	5,32	4,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZALCÔNIO; CLORETO DE SÓDIO												
504109601178416	ALIVE (BIOLAB SANUS)	9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4.92	4	5,69	4,62	6,09	4,95	6,17	5,01	6,26	5,08
512400105174318	AFRIN SALINE MIST (MANTECORP)	6,5 MG/ML+0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	5.78	4.7	6,69	5,43	7,15	5,81	7,25	5,89	7,36	5,98
511605801174411	NEORINO (HIPOLABOR)	CX200	213.14	173.13	246,55	200,27	263,76	214,25	267,50	217,29	271,35	220,42
520718601171416	SOROLIV (TEUTO)	9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC + NEB X 30 ML	3.9	3.17	4,52	3,67	4,83	3,92	4,90	3,98	4,97	4,04
542012060001204	NEONAZOL (NATIVITA)	0,1MG/ML+9MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(CLOR DE SODIO)	Liberado									
500506702172315	SORINE INFANTIL (ACHÉ)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	10	8.12	11,57	9,40	12,37	10,05	12,55	10,19	12,73	10,34
510006001131410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL (FURP)	9 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PLAS AMB X 30 ML	54.76	44.48								
506407101137412	SORONAL (CIMED)	9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD CGT X 30 ML	5.16	4.19	5,96	4,84	6,38	5,18	6,47	5,26	6,56	5,33
520718602176411	SOROLIV (TEUTO)	9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	3.86	3.14	4,46	3,62	4,77	3,87	4,84	3,93	4,91	3,99
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZALCÔNIO; CLORETO DE SÓDIO; CLORIDRATO DE NAFAZOLINA												
520729201178419	SOROLIV ADULTO (TEUTO)	0,5 MG/ML + 0,1 MG/ML + 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7.41	6.02	8,57	6,96	9,16	7,44	9,30	7,55	9,43	7,66
534300501176414	SINUSTRAT (ZURITA)	FRASCO COM 30 ML SOLUÇÃO NATURAL	Liberado									
534300502271410	SINUSTRAT (ZURITA)	FRASCO COM 10 ML TRADICIONAL	8.65	7.03	10,00	8,12	10,70	8,69	10,85	8,81	11,00	8,94
505206401178411	NOVO RINO (BUNKER)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.06	4.92	7,00	5,69	7,49	6,08	7,60	6,17	7,71	6,26
505206402174418	NOVO RINO (BUNKER)	S INFANTIL FR 15 ML	4.92	4	5,70	4,63	6,09	4,95	6,18	5,02	6,27	5,09
516900601173417	FISIOSORO (CARESSE)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	3.99	3.24	4,62	3,75	4,94	4,01	5,01	4,07	5,08	4,13
516900602137414	FISIOSORO (CARESSE)	9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	4.65	3.78	5,37	4,36	5,75	4,67	5,83	4,74	5,91	4,80
542013110003004	NEONAZOL (NATIVITA)	0,1MG/ML+9MG/ML+0,5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(CLOR. DE SODIO+CLOR. DE NAFAZOLINA) 01	5.32	4.32	6,16	5,00	6,59	5,35	6,68	5,43	6,78	5,51
515106901133413	RINOMAX (KLEY HERTZ)	SOL NAS CT FR PLAST OPC GOT 30 ML 01 02	5.75	4.67	6,65	5,40	7,12	5,78	7,22	5,86	7,32	5,95
528102701174416	SORINAN (PHARMASCIENCE)	SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	4.96	4.03	5,74	4,66	6,14	4,99	6,23	5,06	6,32	5,13
519012801170414	NEOSORO (NEOQUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4.41	3.58	5,11	4,15	5,46	4,44	5,54	4,50	5,62	4,57
534300503179410	SINUSTRAT (ZURITA)	0,5MG/ML 10ML SOL NAS FR PLAS OPC GOT	6.92	5.62	8,00	6,50	8,56	6,95	8,68	7,05	8,81	7,16
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZALCÔNIO; CLORIDRATO DE LISOZIMA; METRONIDAZOL; NISTATINA; URÉIA												
505510501160412	TRICOMAX (CAZI QUÍMICA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	29.18	23.7	33,75	27,42	36,11	29,33	36,62	29,75	37,15	30,18
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZALCÔNIO; CLORIDRATO DE NAFAZOLINA												
513902101130417	RHINODEX (QUIMIOTERAPIA)	FR COM SOL 20 ML	5.15	4.18	5,95	4,83	6,37	5,17	6,46	5,25	6,55	5,32
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZALCÔNIO; LISOZIMA; METRONIDAZOL; NISTATINA												
509001201161414	COLPISTAR (FARMOQUÍMICA)	62,5 + 4,380 + 1,250 + 2,5 MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	24.92	20.24	28,82	23,41	30,83	25,04	31,27	25,40	31,72	25,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZALCÔNIO; METRONIDAZOL; NISTATINA; URÉIA												
505208401167414	TRICOLPLEX (BUNKER)	(0,125 G+25.000 UI+0,00125 G)/G GEL CT BG PLAS X 40 G	19.73	16.03	22,82	18,54	24,41	19,83	24,76	20,11	25,12	20,40
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZETÔNIO												
518200501172423	TIMEOLATE (LIFAR)	30 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZETÔNIO; CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA												
516900301171419	CURASEPT (CARESSE)	21 MG/ ML + 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML C/ ESP	Liberado									
507745401170412	SALVELOX (EMS)	21 MG/ML + 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	7.67	6.23	8,88	7,21	9,49	7,71	9,63	7,82	9,77	7,94
516900303172412	CURASEPT (CARESSE)	21 MG/ML + 1,33 MG/ML SOL TOP FR SPR PLAS OPC X 50 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZETÔNIO; ERGOCALCIFEROL; RETINOL; SULFATO DE NEOMICINA												
505205001168419	HIPODEX (BUNKER)	POM DERM CT BG PLAS X 20 G	8.79	7.14	10,17	8,26	10,88	8,84	11,03	8,96	11,19	9,09
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZETÔNIO; LIDOCAÍNA												
515100302173427	ANTIMAIS SÉPTICO (KLEY HERTZ)	21 MG/ML+ 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	11.1	9.02	12,84	10,43	13,74	11,16	13,93	11,32	14,13	11,48
Princípio Ativo: CLORETO DE BENZOXÔNIO; CLORETO DE SÓDIO												
500401601171413	SORIFLUX NASAL INFANTIL (AIRELA)	9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 30 ML	4.69	3.81	5,43	4,41	5,81	4,72	5,89	4,78	5,97	4,85
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO												
517900101136410	REGULADOR XAVIER Nº1 (HEPACHOLAN)	SOL ORAL FR VD AMB X 100 ML	6.53	5.3	7,55	6,13	8,08	6,56	8,19	6,65	8,31	6,75
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO 2H2O; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
511214090029303	RINGER (HALEX)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	4.23	3.44	4,81	3,91	5,10	4,14	5,16	4,19	5,22	4,24
511214090029603	RINGER (HALEX)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.37	5.17	7,24	5,88	7,68	6,24	7,77	6,31	7,87	6,39
511214090029403	RINGER (HALEX)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.37	5.17	7,24	5,88	7,68	6,24	7,77	6,31	7,87	6,39
511214090029203	RINGER (HALEX)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	4.23	3.44	4,81	3,91	5,10	4,14	5,16	4,19	5,22	4,24
511214090029103	RINGER (HALEX)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4.23	3.44	4,81	3,91	5,10	4,14	5,16	4,19	5,22	4,24
511214090029003	RINGER (HALEX)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	3.41	2.77	3,88	3,15	4,11	3,34	4,16	3,38	4,21	3,42
511214090028903	RINGER (HALEX)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	3.41	2.77	3,88	3,15	4,11	3,34	4,16	3,38	4,21	3,42
511214090028803	RINGER (HALEX)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3.41	2.77	3,88	3,15	4,11	3,34	4,16	3,38	4,21	3,42
511214090029503	RINGER (HALEX)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.37	5.17	7,24	5,88	7,68	6,24	7,77	6,31	7,87	6,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
509604001156411	CPHD 24/34 (FRESENIUS)	NA138 + K2 MEQ/L SOL HD ACD BOMB PLAS TRANS X 5000 ML	13.08	10.62								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; ÁCIDO ACÉTICO												
508314060020407	FARMACE CPHD - FRAÇÃO ÁCIDA COM CÁLCIO 2,5 MEQ/L (FARMACE)	(210,7+5,22+6,43+3,55+10,83) G/L SOL HEMO BOMBO PLAS TRANS X 5 L	12.35	10.03								
508314060020507	FARMACE CPHD - FRAÇÃO ÁCIDA COM CÁLCIO 2,5 MEQ/L (FARMACE)	(210,7+5,22+6,43+3,55+10,83) G/L SOL HEMO CX 4 BOMBO PLAS TRANS X 5 L	49.37	40.1								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE ANIDRA; LACTATO DE SÓDIO												
511214100029803	DIÁLISE PERITONEAL (HALEX)	SOL INJ DIA PER CX 6 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 2000 ML	80.81	65.64								
511214100029703	DIÁLISE PERITONEAL (HALEX)	SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	67.51	54.84								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE MONOIDRATADA; LACTATO DE SÓDIO												
503200908150315	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	51.9	42.16								
503201505157311	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	43.26	35.14								
503200911151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML BAIXO TEOR DE CA	51.89	42.15								
503200910155310	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	51.9	42.16								
503201504150311	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML	43.26	35.14								
503200909157313	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	32.71	26.57								
503200906158319	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	43.26	35.14								
503201506153318	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML	43.26	35.14								
503201507151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML	43.26	35.14								
503201508156314	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	51.9	42.16								
503201509152312	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML	32.71	26.57								
503200905151310	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	32.71	26.57								
503200904155312	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	43.26	35.14								
503200902152316	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	32.71	26.57								
503201503154313	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML	43.26	35.14								
503201201158316	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 5000 ML	59.22	48.1								
503201203150312	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	4,25% SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLASTICA FLEX. X 5000 ML	59.22	48.1								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE MONOIDRATADA; LACTATO DE SÓDIO												
503201301152311	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML	43.26	35.14								
503201302159318	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML	43.26	35.14								
503201303155316	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	51.9	42.16								
503200903159314	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	43.26	35.14								
503201402153311	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	32.71	26.57								
503201502158315	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML	43.26	35.14								
503201501151317	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML	43.26	35.14								
503201304151314	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML	51.9	42.16								
503200912158317	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	43.26	35.14								
503201401157313	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	32.71	26.57								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE; LACTATO DE SÓDIO												
511201405153413	DIALISE PERITONEAL (HALEX)	SOL INJ DIA PER CX 6 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML	80.81	65.64								
511201404157415	DIALISE PERITONEAL (HALEX)	SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000	67.51	54.84								
509506001178413	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 7% GLICOSE (FRESENIUS)	70 MG/ML SOL DIA PER CT FR PLAS TRANS X 1000 ML	7.82	6.35								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; ICODEXTRINA; LACTATO DE SÓDIO												
503206301134312	EXTRANEAL (BAXTER)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML	37.75	30.66								
503206302173419	EXTRANEAL (BAXTER)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000 ML BOLS SIMP	37.75	30.66								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; LACTATO DE SÓDIO												
514914120009203	LACTASOL (JP)	SOL INJ CX 4 BOLS PLAS X 5 L (EMB HOSP)	120.2	97.64								
514901701175311	LACTASOL (JP)	SOL INJ CT 02 BOLS PLAS X 5000 ML	62.19	50.52								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE; LACTATO DE SÓDIO												
509505701176415	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL (FRESENIUS)	15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS X 2000 ML	9.04	7.34								
509505702172413	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL (FRESENIUS)	15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS X 1000 ML	6.24	5.07								
509505703152416	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL (FRESENIUS)	15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.75	5.48								
509505704175411	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL (FRESENIUS)	15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML	8.96	7.28								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
511203704158413	RINGER (HALEX)	(8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	63.71	51.75	72,39	58,80	76,76	62,35	77,69	63,11	78,65	63,89
514901302157417	RINGER (JP)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	4.2	3.41	4,77	3,87	5,06	4,11	5,12	4,16	5,18	4,21
514901301150419	RINGER (JP)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4.2	3.41	4,77	3,87	5,06	4,11	5,12	4,16	5,18	4,21
509506202157413	RINGER (FRESENIUS)	(0,860 + 0,033 + 0,030) G/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4.23	3.44	4,81	3,91	5,10	4,14	5,16	4,19	5,22	4,24
509506201150415	RINGER (FRESENIUS)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML	62.25	50.57	70,75	57,47	75,01	60,93	75,92	61,67	76,86	62,43
520905402150312	B. BRAUN SOLUÇÃO DE RINGER Nº 3 (B.BRAUN)	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	84.91	68.97	96,49	78,38	102,31	83,11	103,55	84,11	104,83	85,15
514302601157419	SOLUÇÃO DE RINGER (ISOFARMA)	(8,6 + 0,3 + 0,33) MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML SIST FECH	4.14	3.36	4,71	3,83	4,99	4,05	5,05	4,10	5,11	4,15
511203801153412	RINGER (HALEX)	(8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	84.79	68.87	96,35	78,27	102,16	82,98	103,40	83,99	104,67	85,02
511203708153416	RINGER (HALEX)	(8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	136.9	111.2	155,56	126,36	164,95	133,99	166,95	135,61	169,00	137,28
511203707157418	RINGER (HALEX)	(8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	136.9	111.2	155,56	126,36	164,95	133,99	166,95	135,61	169,00	137,28
511203705154411	RINGER (HALEX)	(8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	63.71	51.75	72,39	58,80	76,76	62,35	77,69	63,11	78,65	63,89
511203706150411	RINGER (HALEX)	(8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	84.79	68.87	96,35	78,27	102,16	82,98	103,40	83,99	104,67	85,02
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; LACTATO DE SÓDIO												
514302501152415	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (ISOFARMA)	(6 + 0,3 + 0,2 + 3,1) SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML SIST FECH	4.34	3.53	4,93	4,00	5,22	4,24	5,29	4,30	5,35	4,35
512901501153410	TEXON SOL. DE RINGER COM LACTATO (TEXON)	SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	121.81	98.95	138,42	112,44	146,77	119,22	148,55	120,67	150,38	122,15
508030907151411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA)	6 MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.69	3	4,19	3,40	4,45	3,61	4,50	3,66	4,55	3,70
508030906153410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA)	6 MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.74	5.47	7,66	6,22	8,12	6,60	8,22	6,68	8,32	6,76
508030905157412	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA)	6 MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3.69	3	4,19	3,40	4,45	3,61	4,50	3,66	4,55	3,70
508030904150414	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA)	6 MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.74	5.47	7,66	6,22	8,12	6,60	8,22	6,68	8,32	6,76
508030903154416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA)	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4.48	3.64	5,08	4,13	5,39	4,38	5,46	4,44	5,52	4,48
508314100020804	RINGER COM LACTATO (FARMACE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	184.31	149.72	209,44	170,13	222,07	180,39	224,77	182,58	227,53	184,82
508314100020604	RINGER COM LACTATO (FARMACE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	3.69	3	4,19	3,40	4,44	3,61	4,50	3,66	4,55	3,70
503314120006804	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (BEKER)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PLAS X 500 ML SIST FECH	106.77	86.73	121,33	98,56	128,65	104,50	130,21	105,77	131,82	107,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; LACTATO DE SÓDIO												
511205903158411	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	89.66	72.83	101,88	82,76	108,03	87,75	109,34	88,82	110,68	89,91
511205902151411	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	67.22	54.6	76,38	62,04	80,99	65,79	81,97	66,58	82,98	67,40
508030902158418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA)	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4.48	3.64	5,08	4,13	5,39	4,38	5,46	4,44	5,52	4,48
509506103159418	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS)	(600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4.47	3.63	5,07	4,12	5,38	4,37	5,45	4,43	5,51	4,48
508314100020704	RINGER COM LACTATO (FARMACE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4.48	3.64	5,08	4,13	5,39	4,38	5,46	4,44	5,52	4,48
509506105151414	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS)	(600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML	4.47	3.63	5,07	4,12	5,38	4,37	5,45	4,43	5,51	4,48
511205901155413	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	147.44	119.77	167,55	136,10	177,65	144,31	179,81	146,06	182,02	147,85
509506106158412	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS)	(600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	6.72	5.46	7,63	6,20	8,09	6,57	8,19	6,65	8,29	6,73
520905506150319	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	89.79	72.94	102,03	82,88	108,18	87,87	109,50	88,95	110,84	90,04
508030901151411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA)	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	89.53	72.73	101,73	82,64	107,87	87,62	109,18	88,69	110,52	89,78
520905504158312	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	67.34	54.7	76,52	62,16	81,14	65,91	82,12	66,71	83,13	67,53
520905505154310	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (B.BRAUN)	SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	110.68	89.91	125,76	102,15	133,35	108,32	134,97	109,64	136,63	110,98
511204004151414	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	67.22	54.6	76,38	62,04	80,99	65,79	81,97	66,58	82,98	67,40
511204005156411	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	147.44	119.77	167,55	136,10	177,65	144,31	179,81	146,06	182,02	147,85
511204201151417	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	89.66	72.83	101,88	82,76	108,03	87,75	109,34	88,82	110,68	89,91
509506104155416	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS)	(600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.71	5.45	7,62	6,19	8,08	6,56	8,18	6,64	8,28	6,73
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE; ÁCIDO ACÉTICO												
508600301157413	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(137+ 1,5+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	9.15	7.43								
508600302153411	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(137+ 1,5+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	9.15	7.43								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
503203501159314	SOLUCAO DE RINGER BAXTER (BAXTER)	SOL INJ CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECHADO X 500 ML	4.24	3.44	4,82	3,92	5,11	4,15	5,17	4,20	5,23	4,25
503203502155411	SOLUCAO DE RINGER BAXTER (BAXTER)	SOL INJ CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML	4.24	3.44	4,82	3,92	5,11	4,15	5,17	4,20	5,23	4,25
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; LACTATO DE SÓDIO												
520100805155418	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOL)	SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	80.57	65.45	91,55	74,37	97,08	78,86	98,26	79,82	99,46	80,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; LACTATO DE SÓDIO												
514901209157410	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.62	2.94	4,11	3,34	4,36	3,54	4,41	3,58	4,47	3,63
520100803152411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	89.4	72.62	101,59	82,52	107,72	87,50	109,03	88,57	110,37	89,65
520100804159411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	80.57	65.45	91,55	74,37	97,08	78,86	98,26	79,82	99,46	80,79
520100806151416	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOL)	SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	89.4	72.62	101,59	82,52	107,72	87,50	109,03	88,57	110,37	89,65
514901205151418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	3.38	2.75	3,84	3,12	4,07	3,31	4,12	3,35	4,17	3,39
514901206158416	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP)	SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	6.73	5.47	7,65	6,21	8,11	6,59	8,21	6,67	8,31	6,75
514901208150412	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	3.38	2.75	3,84	3,12	4,07	3,31	4,12	3,35	4,17	3,39
514901210155418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP)	SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	3.62	2.94	4,11	3,34	4,36	3,54	4,41	3,58	4,47	3,63
514901207154414	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.73	5.47	7,65	6,21	8,11	6,59	8,21	6,67	8,31	6,75
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; ÁCIDO ACÉTICO												
508612110004103	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 105) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508600918170419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 1,0 + CA 3,5 + CI 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	49.88	40.52								
508614080005107	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 3,0 + CA 3,0 + CL 110) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508600917174410	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,5 + CA 3,5 + CI 110,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	49.88	40.52								
508600916178412	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 3,0 + CA 2,5 + CI 109,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	49.88	40.52								
508600915171414	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CI 106,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	49.88	40.52								
508600914175416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,5 + CA 2,5 + CI 109,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	49.88	40.52								
508612110004403	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 108) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508030202172418	NEFROSOL- CPHD-FRAÇÃO ÁCIDA (EUROFARMA)	(3,5 + 108,5) MEQ/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L	9.45	7.68								
508600903173417	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,5 + CA 2,5 + CL 106,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508600905176413	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 3,0 + CA 2,5 + CL 106,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508600913179418	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CI 109,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	49.88	40.52								
508612110004603	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 109) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508612110004503	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 1,5 + CA 3,0 + CL 108,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; ÁCIDO ACÉTICO												
508614080006007	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 3,0 + 3,0 + 110) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	49.88	40.52								
508601301177412	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 1,5 + CA 2,5 + CL 105,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508614070004707	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 3,0 + CA 3,5 + CL 107,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508614080005007	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 2,5 + CA 3,0 + CL 109,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508614080006107	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 2,5 + 3,0 + 106,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	49.88	40.52								
508612110004303	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 106) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508612110004203	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 1,5 + CA 3,0 + CL 105,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508614080004807	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 2,5 + CA 3,0 + CL 106,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508601401171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CL 105,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508601201172419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 1,0 + CA 3,5 + CL 105,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508601101178415	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 1,0 + CA 2,5 + CL 104,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508614080004907	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 3,0 + CA 3,0 + CL 107) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508030201176411	NEFROSOL- CPHD-FRAÇÃO ÁCIDA (EUROFARMA)	(2,5 + 107,5) MEQ/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L	9.45	7.68								
508614080005707	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 1,5 + 3,0 + 108,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	49.88	40.52								
508614080005407	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 2,0 + 3,0 + 106) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	49.88	40.52								
508600912172411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CI 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	49.88	40.52								
508614080005307	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 1,5 + 3,0 + 105,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	49.88	40.52								
508614080005507	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 3,0 + 3,0 + 107) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	49.88	40.52								
508614080005607	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 1,0 + 3,0 + 108) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	49.88	40.52								
508614080005807	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 2,0 + 3,0 + 109) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	49.88	40.52								
508614080005907	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 2,5 + 3,0 + 109,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	49.88	40.52								
508600902177419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 1,5 + CA 3,5 + CL 106,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; ÁCIDO ACÉTICO												
508600904171418	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,5 + CA 3,5 + CL 107,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508600906172411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 3,0 + CA 3,5 + CL 110,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508600909171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 1,0 + CA 2,5 + CI 107,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	49.88	40.52								
508600910171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 1,5 + CA 2,5 + CI 108 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	49.88	40.52								
508600911176411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 1,5 + CA 3,5 + CI 109,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	49.88	40.52								
508614080005207	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 1,0 + 3,0 + 105) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	49.88	40.52								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; ÁCIDO ACÉTICO												
508601001173411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + CA 3,5 + CL 104,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
509603003139417	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	23/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLSA PLAS TRANS X 10000 ML	22.24	18.07								
509603002132419	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	22/44 - NA 138+K2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML	11.1	9.02								
530300502171414	CPHD AC 45 (SALBEGO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 2,5 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	13.35	10.84								
530300503176411	CPHD AC 45 (SALBEGO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	13.35	10.84								
530300304173410	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 140 + CA 3,5 + K 0,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	11.66	9.47								
509603004135415	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	23/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML	11.1	9.02								
530300501173413	CPHD AC 45 (SALBEGO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 3,5 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	13.35	10.84								
530300303177412	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 140 + CA 2,5 + K 1,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	11.55	9.38								
530300302170414	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 138 + CA 3,5 + K 1,0 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	11.09	9.01								
530300301174416	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 140 + CA 3,5 + K 1,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	11.46	9.31								
509603006138411	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23/44)	22.3	18.11								
509603005131413	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22/44)	18.3	14.87								
530300305153413	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 103 MEQ/L + CA 2,5 MEQ/L + K 1,0 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L	8.78	7.13								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
530300306151414	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 103 MEQ/L + CA 3,5 MEQ/L + K 2,0 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L	8.78	7.13								
530300307156411	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 103 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + K 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L	8.78	7.13								
509603001136410	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	22/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLSA PLAS TRANS X 10000 ML	22.24	18.07								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
530300202176410	CPHD AC 35 COM GLICOSE (SALBEGO)	105 MEQ/L NA + 1,5 MEQ/L K + 3,5 MEQ/L CA + 1,0 MEQ/L MG + 90 MG% GLICOSE HDACD BOMB PLAS X 5L	6.54	5.31								
530300203156413	CPHD AC 35 COM GLICOSE (SALBEGO)	103 MEQ/L NA + 1,5 MEQ/L K + 3,0 MEQ/L CA + 1,0 MEQ/L MG + 90 MG% GLICOSE HDACD BOMB PLAS X 5 L	6.61	5.37								
530300201171415	CPHD AC 35 COM GLICOSE (SALBEGO)	105 MEQ/L NA + 1,5 MEQ/L K + 2,5 MEQ/L CA + 1,0 MEQ/L MG + 90 MG% GLICOSE HDACD BOMB PLAS X 5L	6.67	5.42								
509602802135414	CPHD COM CITRATO E GLICOSE (FRESENIUS)	NA 139 + K 3 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (33CITG/44)	11.1	9.02								
509602801139416	CPHD COM CITRATO E GLICOSE (FRESENIUS)	NA 139 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (22CITG/44)	11.1	9.02								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE; ÁCIDO ACÉTICO												
508601501176411	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(138+ 1,0+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	9.15	7.43								
508601601170413	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(138+ 1,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	9.15	7.43								
508601701175417	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(138+ 1,5+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	9.15	7.43								
508601801171413	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(138+ 2,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	9.15	7.43								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE; LACTATO DE SÓDIO												
509602909134415	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44)	18.3	14.87								
509602908138417	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44)	18.3	14.87								
509602907131419	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (24G/34)	11.1	9.02								
509602906135410	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (23G/44)	11.1	9.02								
509602905139412	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/44)	11.1	9.02								
509602904132414	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/34)	11.1	9.02								
509602903136416	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLS PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44)	22.24	18.07								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE; LACTATO DE SÓDIO												
509602902131410	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLS PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44)	22.24	18.07								
509602901133411	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 1 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (12G/34)	11.1	9.02								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; GLICEROFOSFATO DE SÓDIO; GLICEROL; GLICOSE; HIDRÓXIDO DE SÓDIO; OLEATO DE SÓDIO; POLIAMINOÁCIDOS; ÁCIDO ACÉTICO; ÁCIDO CLORÍDRICO; ÁGUA PAR												
503206802151414	OLICLINOMEL (BAXTER)	N4-550E-5,5%SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML	402.84	327.23	457,76	371,84	485,37	394,27	491,27	399,06	497,31	403,96
503206801153413	OLICLINOMEL (BAXTER)	N4-550E-5,5%SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML	201.42	163.61	228,89	185,93	242,69	197,14	245,64	199,53	248,66	201,99
503206803156411	OLICLINOMEL (BAXTER)	N5-800E-7,0%SOL A.A,25% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML	398.79	323.94	453,16	368,10	480,49	390,30	486,33	395,05	492,31	399,90
503206805159416	OLICLINOMEL (BAXTER)	N6-900E-8,5%SOL A.A,30% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML	443.13	359.95	503,55	409,03	533,92	433,70	540,40	438,97	547,05	444,37
503206806155414	OLICLINOMEL (BAXTER)	N7-1000E-10%SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML	241.72	196.35	274,68	223,12	291,25	236,58	294,78	239,45	298,41	242,40
503206807151412	OLICLINOMEL (BAXTER)	N7-1000E-10%SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML	483.41	392.67	549,33	446,22	582,46	473,13	589,53	478,88	596,78	484,76
503206808158410	OLICLINOMEL (BAXTER)	N7-1000E-10%SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2500 ML	604.32	490.89	686,72	557,82	728,14	591,47	736,98	598,65	746,05	606,02
503206804152418	OLICLINOMEL (BAXTER)	N6-900E-8,5%SOL A.A,30% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1500 ML	332.38	269.99	377,70	306,81	400,48	325,31	405,34	329,26	410,33	333,31
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE MONOIDRATADA; LACTATO DE SÓDIO												
509613020013103	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINAX 2500ML	13.72	11.14								
509613020013903	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(22.70 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000ML	32.95	26.77								
509613020013803	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(22.70 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML	11.42	9.28								
509613020013703	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,50 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000ML	32.95	26.77								
509613020013603	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,50 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML	13.72	11.14								
509613020013503	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML	13.72	11.14								
509613020013403	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000 ML	32.95	26.77								
509613020013203	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000ML	32.95	26.77								
509613020012003	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT	10.01	8.13								
509613020012703	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(22.70 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	12.52	10.17								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE MONOIDRATADA; LACTATO DE SÓDIO												
509613020012603	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(22.70 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	10.01	8.13								
509613020012503	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,50 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	14.3	11.62								
509613020012403	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,50 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	11.42	9.28								
509613020012303	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	14.64	11.89								
509613020013303	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500 ML	11.42	9.28								
509613020012103	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	12.52	10.17								
509613020012803	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000ML	32.95	26.77								
509613020011903	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	14.3	11.62								
509613020011803	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	11.42	9.28								
509613020011703	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	14.64	11.89								
509613020011603	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	11.68	9.49								
509613020012903	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2500ML	13.72	11.14								
509613020013003	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 6000ML	32.95	26.77								
509613020012203	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML + 0,1840 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC POLIOLEFINA X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	11.68	9.49								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE; LACTATO DE SÓDIO												
509602122134410	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML 01	32.94	26.76								
509602121138412	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	32.94	26.76								
509602120131414	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(22,7 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	32.94	26.76								
509602111159417	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	13.63	11.07								
509602123130419	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC X 6000ML	32.94	26.76								
509602118137419	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	32.94	26.76								
509602117130410	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	13.72	11.14								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE; LACTATO DE SÓDIO												
509602116134412	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	32.94	26.76								
509602108131418	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	11.42	9.28								
509602008137414	PERITOSTERIL ANDY DISC (FRESENIUS)	(22,7 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	10.94	8.89								
509602006134418	PERITOSTERIL ANDY DISC (FRESENIUS)	(22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT 01	12.52	10.17								
509602005138411	PERITOSTERIL ANDY DISC (FRESENIUS)	(22,73 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIAL PER CX BOLS PLAS INC X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT	10	8.12								
509602004131411	PERITOSTERIL ANDY DISC (FRESENIUS)	(42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	14.29	11.61								
509602003135413	PERITOSTERIL ANDY DISC (FRESENIUS)	(42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT	11.42	9.28								
509602002139415	PERITOSTERIL ANDY DISC (FRESENIUS)	(15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	14.64	11.89								
509602113151413	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	10.73	8.72								
509602001132417	PERITOSTERIL ANDY DISC (FRESENIUS)	(15 MG/ML+0,2573 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT	11.68	9.49								
508302001155412	SOL.P/ DIÁLISE PERITONEAL (FARMACE)	(15G + 5G + 5,6G + 0,26G + 0,15G)/1000ML SOL DIAL PERIT CX 12 AMP POLIET TRANS X 1000ML	4.48	3.64								
509602124137417	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML	13.72	11.14								
509602007130416	PERITOSTERIL ANDY DISC (FRESENIUS)	(42,5 MG/ML+0,147 MG/ML) SOL DIA PER CX BOLS PLAS INC X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	10.94	8.89								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
508030805152419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER (EUROFARMA)	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.37	5.17	7,24	5,88	7,68	6,24	7,77	6,31	7,87	6,39
520101001157411	RINGER SIMPLES (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	84.14	68.35	95,61	77,66	101,37	82,34	102,61	83,35	103,87	84,37
507902402152417	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	76.6	62.22	87,05	70,71	92,30	74,98	93,42	75,89	94,57	76,82
507902403159415	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	84.9	68.96	96,48	78,37	102,30	83,10	103,54	84,11	104,82	85,15
507902404155413	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	101.9	82.77	115,79	94,06	122,78	99,73	124,27	100,94	125,80	102,19
507902405151411	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	164.43	133.57	186,86	151,79	198,13	160,94	200,53	162,89	203,00	164,90
508303801155415	FARMACE - RINGER (FARMACE)	0,860G + 0,030G + 0,033G SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	171.27	139.12	194,63	158,10	206,36	167,63	208,87	169,67	211,44	171,75
508303802151413	FARMACE - RINGER (FARMACE)	0,860G + 0,030G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	101.89	82.77	115,77	94,04	122,76	99,72	124,25	100,93	125,78	102,17
520101002153418	RINGER SIMPLES (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	84.14	68.35	95,61	77,66	101,37	82,34	102,61	83,35	103,87	84,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO												
509507101151418	RINGER (FRESENIUS)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	101.66	82.58	115,52	93,84	122,48	99,49	123,97	100,70	125,50	101,94
509507102156413	RINGER (FRESENIUS)	(8,6+0,33+0,30)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML	4.23	3.44	4,81	3,91	5,10	4,14	5,16	4,19	5,22	4,24
508030801157416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER (EUROFARMA)	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4.24	3.44	4,82	3,92	5,11	4,15	5,17	4,20	5,23	4,25
508030802153414	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER (EUROFARMA)	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4.24	3.44	4,82	3,92	5,11	4,15	5,17	4,20	5,23	4,25
507902401156419	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	137.04	111.32	155,72	126,49	165,11	134,12	167,12	135,75	169,17	137,42
508030804156410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER (EUROFARMA)	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.37	5.17	7,24	5,88	7,68	6,24	7,77	6,31	7,87	6,39
508030806159417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER (EUROFARMA)	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3.43	2.79	3,89	3,16	4,13	3,35	4,18	3,40	4,23	3,44
508030803151415	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER (EUROFARMA)	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3.43	2.79	3,89	3,16	4,13	3,35	4,18	3,40	4,23	3,44
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GELATINA												
509504103151410	HISOCEL (FRESENIUS)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	23.43	19.03	27,11	22,02	29,00	23,56	29,41	23,89	29,83	24,23
511203602150413	POLISOCEL (HALEX)	(35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	43.85	35.62	50,72	41,20	54,26	44,08	55,03	44,70	55,82	45,34
511203603157411	POLISOCEL (HALEX)	(35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML + EQUIP INFU	43.85	35.62	50,72	41,20	54,26	44,08	55,03	44,70	55,82	45,34
509504101159414	HISOCEL (FRESENIUS)	3,5 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML	23.43	19.03	27,11	22,02	29,00	23,56	29,41	23,89	29,83	24,23
509504102155412	HISOCEL (FRESENIUS)	(35,0 + 8,5 + 0,38 + 0,7) MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	24.48	19.89	28,32	23,00	30,29	24,60	30,72	24,95	31,17	25,32
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; LACTATO DE SÓDIO												
511214090025003	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.72	5.46	7,63	6,20	8,09	6,57	8,19	6,65	8,29	6,73
511214090024303	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	3.68	2.99	4,18	3,40	4,44	3,61	4,49	3,65	4,55	3,70
511214090024403	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	3.68	2.99	4,18	3,40	4,44	3,61	4,49	3,65	4,55	3,70
511214090024503	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4.48	3.64	5,09	4,13	5,39	4,38	5,46	4,44	5,53	4,49
511214090024603	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	4.48	3.64	5,09	4,13	5,39	4,38	5,46	4,44	5,53	4,49
511214090024703	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	4.48	3.64	5,09	4,13	5,39	4,38	5,46	4,44	5,53	4,49
511214090024203	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3.68	2.99	4,18	3,40	4,44	3,61	4,49	3,65	4,55	3,70
511214090024903	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.72	5.46	7,63	6,20	8,09	6,57	8,19	6,65	8,29	6,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; LACTATO DE SÓDIO												
507901804151417	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	80.82	65.65	91,83	74,59	97,37	79,09	98,56	80,06	99,77	81,04
507901805156412	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	89.79	72.94	102,03	82,88	108,18	87,87	109,50	88,95	110,84	90,04
507901806152410	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	107.75	87.53	122,43	99,45	129,82	105,45	131,40	106,74	133,01	108,04
507901807159419	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	147.58	119.88	167,69	136,21	177,81	144,44	179,97	146,19	182,18	147,98
507901808155417	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	177.08	143.84	201,23	163,46	213,36	173,31	215,95	175,42	218,61	177,58
511214090024803	RINGER COM LACTATO (HALEX)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.72	5.46	7,63	6,20	8,09	6,57	8,19	6,65	8,29	6,73
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE; LACTATO DE SÓDIO												
503301601158417	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONIAL COM GLICOSE (BEKER)	15MG/ML SOL DIA PER CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000ML	94.56	76.81								
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; ERGOCALCIFEROL; FLUORETO DE SÓDIO; FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO												
512800701130411	CALCIFERRIN (SANTA TEREZINHA)	SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	13.23	10.75	15,30	12,43	16,37	13,30	16,60	13,48	16,84	13,68
Princípio Ativo: CLORETO DE CÁLCIO; FIBRINOGÊNIO; TROMBINA												
537400201136312	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA (JOHNSON & JOHNSON PRODUTOS)	KIT C/ 2 FA VD INC X 2 ML	531.17	431.47	603,59	490,30	639,99	519,86	647,77	526,18	655,73	532,65
537400203139319	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA (JOHNSON & JOHNSON PRODUTOS)	KIT C/ 2 FA VD INC X 1 ML	286.85	233.01	325,96	264,78	345,62	280,75	349,82	284,16	354,12	287,65
537400202132310	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA (JOHNSON & JOHNSON PRODUTOS)	KIT C/ 2 FA VD INC X 5 ML	1221.7	992.39	1388,27	1127,69	1472,00	1195,71	1489,88	1210,23	1508,20	1225,11
Princípio Ativo: CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO												
505506102117418	LARINGEX (CAZI QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL TOP FR VD INC X 150 ML	9.95	8.08	11,51	9,35	12,32	10,01	12,49	10,15	12,67	10,29
540900901110411	GURGOL (COSMED)	1,25 MG PAST CX STR X 100 (EMB MULT)	42.8	34.77	49,50	40,21	52,95	43,01	53,71	43,63	54,48	44,25
505512070020803	LARINGEX (CAZI QUÍMICA)	1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 100 (SABOR MENTA)	20.86	16.94	24,13	19,60	25,81	20,97	26,18	21,27	26,56	21,57
505512070020703	LARINGEX (CAZI QUÍMICA)	1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 24 (SABOR MENTA)	5	4.06	5,79	4,70	6,19	5,03	6,28	5,10	6,37	5,17
505512070020603	LARINGEX (CAZI QUÍMICA)	1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 16 (SABOR MENTA)	3.33	2.7	3,85	3,13	4,12	3,35	4,18	3,40	4,24	3,44
505512070020503	LARINGEX (CAZI QUÍMICA)	1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 12 (SABOR MENTA)	2.49	2.02	2,88	2,34	3,09	2,51	3,13	2,54	3,18	2,58
502802305111317	CEPACOL (SANOFI-AVENTIS)	1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 TRADICIONAL	3.34	2.71	3,86	3,14	4,13	3,35	4,19	3,40	4,25	3,45
502802301116314	CEPACOL (SANOFI-AVENTIS)	1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 CEREJA - HORTELÃ	3.34	2.71	3,86	3,14	4,13	3,35	4,19	3,40	4,25	3,45
502802303119310	CEPACOL (SANOFI-AVENTIS)	1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 MENTA	3.34	2.71	3,86	3,14	4,13	3,35	4,19	3,40	4,25	3,45
Princípio Ativo: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO; ÁCIDO ACÉTICO												
508600907179411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMOIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + CA 2,5 + CI 106,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	49.88	40.52								
508600901170410	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMOIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + CA 2,5 + CL 103,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	49.88	40.52								
508600908175418	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMOIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + CA 3,5 + CI 107,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	49.88	40.52								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE MONOHIDRATADA												
508013110100405	HEMOLENTA COM GLICOSE (EUROFARMA)	(6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	12.44	10.11								
508013110100505	HEMOLENTA COM GLICOSE (EUROFARMA)	(6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	17.72	14.39								
508013110100605	HEMOLENTA COM GLICOSE (EUROFARMA)	(6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 3000 ML	18.66	15.16								
508013110100705	HEMOLENTA COM GLICOSE (EUROFARMA)	(6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	31.1	25.26								
Princípio Ativo: CLORETO DE MAGNÉSIO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; LACTATO DE SÓDIO												
503205901154413	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER)	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML	4.48	3.64	5,09	4,13	5,39	4,38	5,46	4,44	5,53	4,49
503205902150411	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER)	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML	6.74	5.47	7,66	6,22	8,12	6,60	8,22	6,68	8,32	6,76
Princípio Ativo: CLORETO DE METILTIONÍNIO												
529100901115412	MICTASOL (MILLET ROUX)	DRG CT FR VD AMB X 40	9.04	7.34	10,46	8,50	11,19	9,09	11,35	9,22	11,51	9,35
Princípio Ativo: CLORETO DE METILTIONÍNIO; CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA; METENAMINA												
507708901114411	CYSTEX (EMS)	15MG+250MG+20MG+15MG DRG CT BL AL PLAS INC X 24	9.96	8.09	11,52	9,36	12,32	10,01	12,50	10,15	12,67	10,29
Princípio Ativo: CLORETO DE METILTIONÍNIO; METENAMINA												
517701301119418	SEPURIN (GROSS)	120 MG + 20 ML DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10.72	8.71	12,40	10,07	13,26	10,77	13,45	10,93	13,64	11,08
Princípio Ativo: CLORETO DE POTÁSSIO												
512700201136412	HIDROMAX (MILIAN)	PÓ PREP EXTEMP CT 4 SACH AL POLIET X 7,337 G	5.79	4.7	6,70	5,44	7,17	5,82	7,27	5,91	7,38	5,99
539013090002603	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	19,1G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	15.9	12.92	18,07	14,68	19,16	15,56	19,39	15,75	19,63	15,95
508300601155417	CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE)	1 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	92.67	75.28	105,30	85,54	111,65	90,69	113,01	91,80	114,40	92,93
508300603158413	CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE)	1,91 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	94.44	76.71	107,32	87,18	113,79	92,43	115,17	93,55	116,59	94,71
511800302157416	CLORETO DE POTÁSSIO (HYPOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	56.43	45.84	64,12	52,08	67,99	55,23	68,82	55,90	69,66	56,58
511800303153414	CLORETO DE POTÁSSIO (HYPOFARMA)	191 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	62.06	50.41	70,52	57,28	74,77	60,74	75,68	61,47	76,61	62,23
501802201156416	CLORETO DE POTÁSSIO (ARISTON)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	50.88	41.33	57,82	46,97	61,31	49,80	62,05	50,40	62,82	51,03
501802203159412	CLORETO DE POTÁSSIO (ARISTON)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	51.34	41.7	58,34	47,39	61,86	50,25	62,61	50,86	63,38	51,48
511800304151415	CLORETO DE POTÁSSIO (HYPOFARMA)	191 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	57.2	46.46	64,99	52,79	68,91	55,98	69,75	56,66	70,61	57,36
511601602134417	CLOFAN (HIPOLABOR)	60 MG / ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML	94.32	76.62	109,10	88,62	116,71	94,80	118,37	96,15	120,07	97,53
512700202132410	HIDROMAX (MILIAN)	PÓ PREP EXTEMP CT 50 SACH AL POLIET X 7,337 G	63.25	51.38	73,17	59,44	78,27	63,58	79,38	64,48	80,53	65,41
505202101137413	CLOTÁSSIO (BUNKER)	60 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (SABOR CEREJA)	6.41	5.21	7,41	6,02	7,93	6,44	8,04	6,53	8,16	6,63
528513080123703	IONCLOR (PRATI, DONADUZZI)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED	88.9	72.21	101,02	82,06	107,11	87,01	108,41	88,06	109,75	89,15
528513100124003	IONCLOR (PRATI, DONADUZZI)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	61.51	49.96	71,15	57,80	76,12	61,83	77,20	62,71	78,31	63,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE POTÁSSIO												
512801001132418	CLORETO DE POTÁSSIO XPE - REPOTASS (SANTA TEREZINHA)	60 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	9.7	7.88	11,22	9,11	12,00	9,75	12,17	9,89	12,35	10,03
526514201113416	SLOW - K (NOVARTIS)	600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20	7	5.69	8,10	6,58	8,66	7,03	8,79	7,14	8,91	7,24
539013090002503	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	19,1G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	63.6	51.66	72,27	58,70	76,63	62,25	77,56	63,00	78,51	63,77
501802204155410	CLORETO DE POTÁSSIO (ARISTON)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	53.89	43.77	61,23	49,74	64,93	52,74	65,72	53,38	66,52	54,03
507914060011104	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	150 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	49.95	40.57	56,77	46,11	60,19	48,89	60,92	49,49	61,67	50,09
511200904156411	CLORETO DE POTASSIO HALEX ISTAR (HALEX)	0,10 G/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	81.07	65.85	92,12	74,83	97,67	79,34	98,86	80,30	100,08	81,29
501802202152414	CLORETO DE POTÁSSIO (ARISTON)	150 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	51.07	41.48	58,04	47,15	61,54	49,99	62,28	50,59	63,05	51,22
507914060011004	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	52.39	42.56	59,54	48,36	63,13	51,28	63,89	51,90	64,68	52,54
539013090002403	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	15G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	49.95	40.57	56,77	46,11	60,19	48,89	60,92	49,49	61,67	50,09
514300201151417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	41.71	33.88	47,39	38,49	50,25	40,82	50,86	41,31	51,49	41,83
514300501155418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	88.84	72.16	100,95	82,00	107,04	86,95	108,34	88,00	109,67	89,08
514301601153415	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	23.21	18.85	26,38	21,43	27,97	22,72	28,31	23,00	28,66	23,28
514301602151416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	46.46	37.74	52,79	42,88	55,98	45,47	56,66	46,02	57,35	46,59
514301603156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 10 ML	11.58	9.41	13,16	10,69	13,95	11,33	14,12	11,47	14,30	11,62
539013090002103	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	33.29	27.04	37,83	30,73	40,11	32,58	40,60	32,98	41,10	33,39
514301605159418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	50.28	40.84	57,14	46,41	60,58	49,21	61,32	49,81	62,07	50,42
539000301156418	CLORETO DE POTÁSSIO (SAMTEC)	19,1% SOL INJ IV CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	254.4	206.65	289,08	234,82	306,52	248,99	310,24	252,01	314,06	255,11
507914060010904	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	83.12	67.52	94,44	76,71	100,14	81,34	101,36	82,33	102,60	83,34
539013090001903	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10ML	8.32	6.76	9,46	7,68	10,03	8,15	10,15	8,24	10,27	8,34
539013090002003	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	16.65	13.52	18,92	15,37	20,07	16,30	20,31	16,50	20,56	16,70
539013090002203	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	15G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10ML	12.5	10.15	14,20	11,53	15,06	12,23	15,24	12,38	15,43	12,53
539013090002303	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	15G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	24.97	20.28	28,37	23,04	30,08	24,43	30,45	24,73	30,82	25,04
514301604152411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	26.33	21.39	29,92	24,30	31,72	25,77	32,11	26,08	32,50	26,40
Princípio Ativo: CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE MONOHIDRATADA												
508013040096105	EUTRAMIX (EUROFARMA)	(4 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.9	5.6	7,84	6,37	8,31	6,75	8,41	6,83	8,51	6,91
508013040096405	EUTRAMIX (EUROFARMA)	(6 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.9	5.6	7,84	6,37	8,31	6,75	8,41	6,83	8,51	6,91
508013040096505	EUTRAMIX (EUROFARMA)	(8 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.9	5.6	7,84	6,37	8,31	6,75	8,41	6,83	8,51	6,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE POTÁSSIO; FUROSEMIDA												
517700601119415	HIDRION (GROSS)	40 MG/100 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	14.07	11.43	16,28	13,22	17,41	14,14	17,66	14,35	17,91	14,55
517700602115413	HIDRION (GROSS)	40 MG/100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	9.82	7.98	11,36	9,23	12,15	9,87	12,32	10,01	12,50	10,15
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO												
508017002173413	SNIF 3% (EUROFARMA)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML	12.2	9.91	14,11	11,46	15,09	12,26	15,31	12,44	15,53	12,62
508017004176411	SNIF SC (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 50 ML	9.7	7.88	11,22	9,11	12,00	9,75	12,17	9,89	12,35	10,03
503301208154411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 250 ML	160.61	130.46	182,51	148,25	193,52	157,20	195,87	159,11	198,28	161,06
503301209150418	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	225.36	183.06	256,08	208,01	271,53	220,56	274,83	223,24	278,21	225,99
503301210159415	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	270.44	219.68	307,31	249,63	325,84	264,68	329,80	267,90	333,85	271,19
509505504151411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	4.12	3.35	4,68	3,80	4,96	4,03	5,02	4,08	5,08	4,13
509505505156415	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.26	2.65	3,70	3,01	3,93	3,19	3,97	3,22	4,02	3,27
509505506152413	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	3.91	3.18	4,45	3,61	4,71	3,83	4,77	3,87	4,83	3,92
503301211155413	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 90 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 125 ML	338.04	274.59	384,13	312,03	407,30	330,85	412,24	334,86	417,31	338,98
503301207158411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	187.8	152.55	213,41	173,35	226,29	183,82	229,03	186,04	231,85	188,33
503301206151413	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	150.24	122.04	170,72	138,68	181,02	147,04	183,22	148,83	185,47	150,66
503301204159417	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 500 ML	93.7	76.11	106,48	86,49	112,90	91,71	114,27	92,82	115,67	93,96
503301203152419	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 14 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 1000 ML	74.03	60.13	84,13	68,34	89,20	72,46	90,28	73,33	91,39	74,24
503301202156410	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	375.59	305.09	426,80	346,69	452,54	367,60	458,04	372,07	463,67	376,64
509505507159411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.32	4.32	6,05	4,91	6,42	5,21	6,49	5,27	6,57	5,34
520912100013703	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (B.BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	39.25	31.88	44,60	36,23	47,29	38,41	47,86	38,88	48,45	39,36
503301201151415	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 10 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	37.57	30.52	42,69	34,68	45,27	36,77	45,82	37,22	46,38	37,67
503301205155415	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 25 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	93.89	76.27	106,69	86,66	113,12	91,89	114,50	93,01	115,90	94,15
503205802156418	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML	5.34	4.34	6,06	4,92	6,43	5,22	6,51	5,29	6,59	5,35
514901401155412	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	3.74	3.04	4,25	3,45	4,51	3,66	4,56	3,70	4,62	3,75
503213030022403	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA PARA IRRIGAÇÃO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL IRRIG BOLS PLAS X 3000 ML	11.62	9.44	13,20	10,72	14,00	11,37	14,17	11,51	14,34	11,65
503213030022303	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA PARA IRRIGAÇÃO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL IRRIG BOLS PLAS X 2000 ML	7.87	6.39	8,94	7,26	9,48	7,70	9,60	7,80	9,72	7,90

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO												
503205807158419	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 110 ML + CONECTOR	3.79	3.08	4,30	3,49	4,56	3,70	4,62	3,75	4,68	3,80
503205806151410	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	3.79	3.08	4,30	3,49	4,56	3,70	4,62	3,75	4,68	3,80
503205805155412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML	3.93	3.19	4,46	3,62	4,73	3,84	4,79	3,89	4,85	3,94
503205801151412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	3.79	3.08	4,30	3,49	4,56	3,70	4,62	3,75	4,68	3,80
516500204355416	DILUENTE AQUOSO (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 2,5 ML (EMB HOSP)	3.3	2.68	3,82	3,10	4,08	3,31	4,14	3,36	4,20	3,41
509505508155411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3.77	3.06	4,28	3,48	4,54	3,69	4,60	3,74	4,65	3,78
520912100013603	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (B.BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	75.92	61.67	86,27	70,08	91,47	74,30	92,58	75,20	93,72	76,13
503203005151416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 50 ML	4.13	3.35	4,70	3,82	4,98	4,05	5,04	4,09	5,10	4,14
509505513159411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL IRRIG FR PLAS TANS X 2000 ML	7.71	6.26	8,76	7,12	9,29	7,55	9,40	7,64	9,52	7,73
509505512152411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.32	4.32	6,05	4,91	6,42	5,21	6,49	5,27	6,57	5,34
509505511156413	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	3.91	3.18	4,45	3,61	4,71	3,83	4,77	3,87	4,83	3,92
509505510151418	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.26	2.65	3,70	3,01	3,93	3,19	3,97	3,22	4,02	3,27
509505509151418	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3.77	3.06	4,28	3,48	4,54	3,69	4,60	3,74	4,65	3,78
503205803152416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 250 ML	3.28	2.66	3,73	3,03	3,95	3,21	4,00	3,25	4,05	3,29
511800403158418	CLORETO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	36.06	29.29	40,98	33,29	43,45	35,29	43,98	35,72	44,52	36,16
516500206358412	DILUENTE AQUOSO (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 6,0 ML (EMB HOSP)	3.3	2.68	3,82	3,10	4,08	3,31	4,14	3,36	4,20	3,41
520100902150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	130.07	105.66	147,80	120,06	156,72	127,30	158,62	128,85	160,57	130,43
520100901154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	302.04	245.35	343,22	278,80	363,92	295,61	368,34	299,20	372,87	302,88
511800414151411	CLORETO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	110.08	89.42	125,08	101,60	132,63	107,74	134,24	109,04	135,89	110,38
511800412157410	CLORETO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	55.49	45.07	63,05	51,22	66,86	54,31	67,67	54,97	68,50	55,64
511800410154414	CLORETO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	56.28	45.72	63,95	51,95	67,80	55,07	68,63	55,75	69,47	56,43
520100904153413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	63.81	51.83	72,52	58,91	76,89	62,46	77,82	63,21	78,78	63,99
511800407153410	CLORETO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	62.18	50.51	70,66	57,40	74,92	60,86	75,83	61,60	76,76	62,35
520101101151413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	107.64	87.44	122,32	99,36	129,69	105,35	131,27	106,63	132,88	107,94
511800401155411	CLORETO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	60.34	49.01	68,56	55,69	72,70	59,05	73,58	59,77	74,49	60,51
508314040020303	CLORETO DE SODIO (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	93.49	75.94	106,23	86,29	112,64	91,50	114,01	92,61	115,41	93,75
508300714154416	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML	227.71	184.97	258,75	210,18	274,36	222,86	277,69	225,57	281,11	228,35
508300713158418	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML	163.57	132.87	185,87	150,98	197,08	160,09	199,47	162,03	201,92	164,02
508300712151411	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML	64.03	52.01	72,76	59,10	77,15	62,67	78,08	63,42	79,04	64,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO												
508300711155411	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML	94.17	76.49	107,01	86,92	113,46	92,16	114,84	93,28	116,25	94,43
508300710159413	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	57.57	46.76	65,42	53,14	69,37	56,35	70,21	57,03	71,07	57,73
511800408151411	CLORETO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	64.74	52.59	73,57	59,76	78,00	63,36	78,95	64,13	79,92	64,92
516500203359418	DILUENTE AQUOSO (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 2,0 ML (EMB HOSP)	3.3	2.68	3,82	3,10	4,08	3,31	4,14	3,36	4,20	3,41
520901504153318	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (B.BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000ML	53.37	43.35	60,64	49,26	64,30	52,23	65,08	52,86	65,88	53,51
520901503157311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (B.BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	78.48	63.75	89,19	72,45	94,56	76,81	95,71	77,75	96,89	78,70
520901502150311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (B.BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	98.15	79.73	111,52	90,59	118,25	96,05	119,69	97,22	121,16	98,42
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (B.BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML	206.58	167.8	234,75	190,69	248,91	202,19	251,93	204,64	255,03	207,16
516500208350419	DILUENTE AQUOSO (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 8,0 ML (EMB HOSP)	3.3	2.68	3,82	3,10	4,08	3,31	4,14	3,36	4,20	3,41
516500207354410	DILUENTE AQUOSO (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 7,0 ML (EMB HOSP)	3.3	2.68	3,82	3,10	4,08	3,31	4,14	3,36	4,20	3,41
520100903157415	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	78.08	63.42	88,72	72,07	94,07	76,41	95,22	77,35	96,39	78,30
516500205351414	DILUENTE AQUOSO (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 5,0 ML (EMB HOSP)	3.3	2.68	3,82	3,10	4,08	3,31	4,14	3,36	4,20	3,41
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (B.BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	189.77	154.15	215,64	175,16	228,65	185,73	231,43	187,99	234,27	190,30
516500202352411	DILUENTE AQUOSO (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 10,0 ML (EMB HOSP)	3.3	2.68	3,82	3,10	4,08	3,31	4,14	3,36	4,20	3,41
516500201356411	DILUENTE AQUOSO (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD AMB X 1,5 ML (EMB HOSP)	3.3	2.68	3,82	3,10	4,08	3,31	4,14	3,36	4,20	3,41
516500102358416	DILUENTE AP (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	9 MG + 3 MG + 1 MG SUS INJ CX 100 FR VD AMB X 6 ML	3.3	2.68	3,82	3,10	4,08	3,31	4,14	3,36	4,20	3,41
516500101351418	DILUENTE AP (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	9 MG + 3 MG + 1 MG SUS INJ CX 100 FR VD AMB X 5 ML	3.3	2.68	3,82	3,10	4,08	3,31	4,14	3,36	4,20	3,41
520101104150418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	249.97	203.05	284,05	230,73	301,18	244,65	304,84	247,62	308,59	250,67
520101103154411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	52.81	42.9	60,01	48,75	63,63	51,69	64,40	52,31	65,19	52,95
520101102158411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	64.62	52.49	73,43	59,65	77,85	63,24	78,80	64,01	79,77	64,80
514901402151410	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	5.34	4.34	6,07	4,93	6,43	5,22	6,51	5,29	6,59	5,35
506905302177417	DESCODRIN (ACTAVIS)	9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4.7	3.82	5,44	4,42	5,82	4,73	5,90	4,79	5,99	4,87
508027901170414	SNIF SC (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 20 ML	3.82	3.1	4,41	3,58	4,72	3,83	4,79	3,89	4,86	3,95
508026202171413	SNIF (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	3.82	3.1	4,41	3,58	4,72	3,83	4,79	3,89	4,86	3,95
508026201175415	SNIF (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML	5.71	4.64	6,61	5,37	7,07	5,74	7,17	5,82	7,28	5,91
508017001177415	SNIF SOL NASAL GOTAS (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	3.82	3.1	4,41	3,58	4,72	3,83	4,79	3,89	4,86	3,95
527200302179419	HIPERTONIC 5% (OPTHALMOS)	50 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	14.14	11.49	16,35	13,28	17,49	14,21	17,74	14,41	18,00	14,62
527200301172410	HIPERTONIC 5% (OPTHALMOS)	50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	14.14	11.49	16,35	13,28	17,49	14,21	17,74	14,41	18,00	14,62
514901409156418	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 5 BOLS PVC SIST FECH X 2000 ML	5.28	4.29	6,00	4,87	6,36	5,17	6,44	5,23	6,52	5,30
526129101171417	NARIDRIN H (GERMED)	30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	11.92	9.68	13,79	11,20	14,75	11,98	14,96	12,15	15,18	12,33
528527102174411	PRATISORIN-H (PRATI, DONADUZZI)	30 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PET AMB SPR X 60 ML	243.96	198.17	282,21	229,24	301,89	245,23	306,18	248,71	310,59	252,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO												
506905301170419	DESCODRIN (ACTAVIS)	9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 50 ML	8.71	7.08	10,08	8,19	10,78	8,76	10,93	8,88	11,09	9,01
519015501178414	NEO SORO INFANTIL (NEOQUÍMICA)	9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	3.94	3.2	4,55	3,70	4,87	3,96	4,94	4,01	5,01	4,07
520732201175411	SOROLIV HIPERTÔNICO (TEUTO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	11.65	9.46	13,47	10,94	14,41	11,71	14,62	11,88	14,83	12,05
517608201177417	NOVOSORO H (GLOBO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	9.94	8.07	11,50	9,34	12,31	10,00	12,48	10,14	12,66	10,28
540400402174412	NASOJET (NATULAB)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML	9.71	7.89	11,24	9,13	12,02	9,76	12,19	9,90	12,37	10,05
540400401178414	NASOJET (NATULAB)	9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML	9.33	7.58	10,79	8,76	11,55	9,38	11,71	9,51	11,88	9,65
500511001179311	SORINE H (ACHÉ)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	11.92	9.68	13,79	11,20	14,75	11,98	14,96	12,15	15,18	12,33
528527607179419	PRATSORIN (PRATI, DONADUZZI)	9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC NEB X 45 ML	156.68	127.27	181,25	147,23	193,89	157,50	196,64	159,73	199,48	162,04
514300302152419	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	77.87	63.25	88,48	71,87	93,82	76,21	94,96	77,14	96,13	78,09
508300709150416	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	115.15	93.54	130,85	106,29	138,74	112,70	140,43	114,07	142,16	115,48
540413100008303	NASOJET (NATULAB)	9 MG/ML SOL NAS 50 FR PLAS AMB SPR X 50 ML (EMB HOSP)	376.26	305.64	435,25	353,55	465,61	378,22	472,22	383,58	479,02	389,11
540413100008203	NASOJET (NATULAB)	30 MG/ML SOL NAS 50 FR PLAS AMB SPR X 60 ML (EMB HOSP)	492.02	399.67	569,15	462,32	608,86	494,58	617,50	501,60	626,39	508,82
540413100008103	NASOJET (NATULAB)	30 MG/ML SOL NAS 50 FR PLAS AMB SPR X 50 ML (EMB HOSP)	447.3	363.34	517,41	420,29	553,51	449,62	561,37	456,00	569,45	462,56
515107401177411	RINOSOFT S SOLUÇÃO (KLEY HERTZ)	9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5.33	4.33	6,17	5,01	6,60	5,36	6,69	5,43	6,79	5,52
508027902177412	SNIF SC (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS GOT X 20 ML	3.82	3.1	4,41	3,58	4,72	3,83	4,79	3,89	4,86	3,95
517105801174412	SOROFAR H (ELOFAR)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS SPR X 60 ML	10.5	8.53	12,15	9,87	13,00	10,56	13,18	10,71	13,37	10,86
528527101178411	PRATISORIN-H (PRATI, DONADUZZI)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	10.77	8.75	12,47	10,13	13,33	10,83	13,52	10,98	13,72	11,14
528527606172410	PRATSORIN (PRATI, DONADUZZI)	9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC NEB X 30 ML	104.44	84.84	120,81	98,13	129,24	104,98	131,07	106,47	132,96	108,00
528527605176412	PRATSORIN (PRATI, DONADUZZI)	9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PET AMB CGT X 30 ML	104.44	84.84	120,82	98,14	129,25	104,99	131,08	106,48	132,97	108,01
528527604171417	PRATSORIN (PRATI, DONADUZZI)	9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 45 ML	7.14	5.8	8,25	6,70	8,83	7,17	8,96	7,28	9,08	7,38
528527603173416	PRATSORIN (PRATI, DONADUZZI)	9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML	4.76	3.87	5,51	4,48	5,89	4,78	5,97	4,85	6,06	4,92
528527602177418	PRATSORIN (PRATI, DONADUZZI)	9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB CGT X 30 ML	4.76	3.87	5,51	4,48	5,89	4,78	5,97	4,85	6,06	4,92
528527601170411	PRATSORIN (PRATI, DONADUZZI)	9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC CGT X 30 ML	4.76	3.87	5,51	4,48	5,89	4,78	5,97	4,85	6,06	4,92
500514120058603	SORINE H (ACHÉ)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML	9.94	8.07	11,50	9,34	12,30	9,99	12,47	10,13	12,65	10,28
517105901179416	SOROFAR (ELOFAR)	9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	4.33	3.52	5,00	4,06	5,35	4,35	5,43	4,41	5,51	4,48
508030402155411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)	4.12	3.35	4,69	3,81	4,97	4,04	5,03	4,09	5,09	4,13
523706901135418	MAXIDRATE (LIBBS)	4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 30 G	14.13	11.48	16,34	13,27	17,48	14,20	17,73	14,40	17,99	14,61
508030409151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.34	4.34	6,06	4,92	6,43	5,22	6,51	5,29	6,59	5,35
508030408153419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML	3.78	3.07	4,30	3,49	4,55	3,70	4,61	3,74	4,67	3,79
508030407157410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	3.92	3.18	4,46	3,62	4,72	3,83	4,78	3,88	4,84	3,93
508030406150412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3.25	2.64	3,69	3,00	3,92	3,18	3,96	3,22	4,01	3,26
508030405154414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.34	4.34	6,06	4,92	6,43	5,22	6,51	5,29	6,59	5,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO												
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	188.29	152.95	213,96	173,80	226,86	184,28	229,62	186,52	232,44	188,81
508030403151418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)	4.12	3.35	4,69	3,81	4,97	4,04	5,03	4,09	5,09	4,13
512601202150410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	84.8	68.88	96,36	78,27	102,17	82,99	103,41	84,00	104,68	85,03
508030401159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML	3.92	3.18	4,46	3,62	4,72	3,83	4,78	3,88	4,84	3,93
514901408151412	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 90 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML	3.74	3.04	4,25	3,45	4,51	3,66	4,56	3,70	4,62	3,75
523713120029903	MAXIDRATE (LIBBS)	4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 15G	7.06	5.73	8,17	6,64	8,74	7,10	8,86	7,20	8,99	7,30
514901407153411	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	2.95	2.4	3,35	2,72	3,55	2,88	3,60	2,92	3,64	2,96
514901406157413	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	2.95	2.4	3,35	2,72	3,55	2,88	3,60	2,92	3,64	2,96
514901405150415	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	3.9	3.17	4,43	3,60	4,70	3,82	4,76	3,87	4,81	3,91
514901404154417	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	3.9	3.17	4,43	3,60	4,70	3,82	4,76	3,87	4,81	3,91
508030404158416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	3.78	3.07	4,30	3,49	4,55	3,70	4,61	3,74	4,67	3,79
503404502179417	NASOFAR AD (BELFAR)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 60 ML	9.04	7.34	10,45	8,49	11,18	9,08	11,34	9,21	11,50	9,34
514901403158419	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.34	4.34	6,07	4,93	6,43	5,22	6,51	5,29	6,59	5,35
500514120058503	SORINE H (ACHÉ)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 25 ML	4.97	4.04	5,75	4,67	6,15	5,00	6,24	5,07	6,33	5,14
500206310139414	PEDIALYTE (ABBOTT)	SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML	10.49	8.52	12,14	9,86	12,99	10,55	13,17	10,70	13,36	10,85
500206308134419	PEDIALYTE (ABBOTT)	SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (TUTI-FRUTI)	10.49	8.52	12,14	9,86	12,99	10,55	13,17	10,70	13,36	10,85
500206306131412	PEDIALYTE (ABBOTT)	SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (MAÇA)	10.49	8.52	12,14	9,86	12,99	10,55	13,17	10,70	13,36	10,85
500206305135414	PEDIALYTE (ABBOTT)	SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (GUARANÁ)	10.49	8.52	12,14	9,86	12,99	10,55	13,17	10,70	13,36	10,85
508030410158414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3.25	2.64	3,69	3,00	3,92	3,18	3,96	3,22	4,01	3,26
500206303132418	PEDIALYTE (ABBOTT)	SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (CEREJA)	10.49	8.52	12,14	9,86	12,99	10,55	13,17	10,70	13,36	10,85
533802602175416	FLUIMARE (ZAMBON LABORATÓRIOS)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEBULIZADOR	9.91	8.05	11,47	9,32	12,27	9,97	12,44	10,11	12,62	10,25
503404501172419	NASOFAR AD (BELFAR)	9 MG/ML SOL NAS CT FR VD CGT X 30 ML	4.76	3.87	5,51	4,48	5,90	4,79	5,98	4,86	6,07	4,93
512901204159414	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% (TEXON)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	122.98	99.9	139,75	113,52	148,17	120,36	149,97	121,82	151,82	123,32
512901203152416	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% (TEXON)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	105.35	85.58	119,72	97,25	126,94	103,11	128,48	104,36	130,06	105,65
512901202156418	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% (TEXON)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	76.42	62.08	86,84	70,54	92,08	74,80	93,20	75,71	94,34	76,63
512901201151412	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% (TEXON)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	244.57	198.66	277,91	225,75	294,67	239,36	298,25	242,27	301,92	245,25
512601204153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	129.78	105.42	147,47	119,79	156,37	127,02	158,27	128,56	160,21	130,14
512601203157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	93.45	75.91	106,19	86,26	112,59	91,46	113,96	92,57	115,36	93,71
500206304139416	PEDIALYTE (ABBOTT)	SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (COCO)	10.49	8.52	12,14	9,86	12,99	10,55	13,17	10,70	13,36	10,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO												
511214090028503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.19	4.22	5,90	4,79	6,25	5,08	6,33	5,14	6,41	5,21
507902104151412	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML	130.87	106.31	148,72	120,81	157,69	128,09	159,60	129,64	161,56	131,24
507902103155414	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML	157.04	127.56	178,45	144,95	189,21	153,70	191,51	155,56	193,87	157,48
507902102159416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML	265.69	215.82	301,91	245,24	320,12	260,03	324,01	263,19	327,99	266,43
507902101152418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 50 ML	289.21	234.93	328,64	266,95	348,46	283,05	352,70	286,50	357,03	290,02
511215040030003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (COM 500 ML)	70.89	57.58	80,55	65,43	85,41	69,38	86,45	70,22	87,51	71,08
511214090027803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH 250 ML	3.18	2.58	3,62	2,94	3,83	3,11	3,88	3,15	3,93	3,19
511214090028603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.19	4.22	5,90	4,79	6,25	5,08	6,33	5,14	6,41	5,21
507902107150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML	64.04	52.02	72,78	59,12	77,17	62,69	78,10	63,44	79,06	64,22
511214090028403	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.19	4.22	5,90	4,79	6,25	5,08	6,33	5,14	6,41	5,21
511214090028303	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	3.81	3.09	4,33	3,52	4,59	3,73	4,65	3,78	4,71	3,83
511214090028203	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	3.81	3.09	4,33	3,52	4,59	3,73	4,65	3,78	4,71	3,83
511214090028103	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	3.81	3.09	4,33	3,52	4,59	3,73	4,65	3,78	4,71	3,83
511214090028003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	3.18	2.58	3,62	2,94	3,83	3,11	3,88	3,15	3,93	3,19
514302408152419	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	73.54	59.74	83,57	67,88	88,61	71,98	89,68	72,85	90,79	73,75
511215040029903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (COM 500 ML)	35.44	28.79	40,27	32,71	42,70	34,69	43,22	35,11	43,75	35,54
514300305151413	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	42.66	34.65	48,48	39,38	51,41	41,76	52,03	42,26	52,67	42,78
514302407156410	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML	40.32	32.75	45,81	37,21	48,58	39,46	49,17	39,94	49,77	40,43
514302406151415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML	161.25	130.98	183,24	148,85	194,29	157,82	196,65	159,74	199,07	161,70
514302405153414	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	80.63	65.5	91,62	74,42	97,15	78,91	98,33	79,87	99,54	80,86
514302404157416	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML	37.96	30.83	43,13	35,03	45,73	37,15	46,29	37,60	46,86	38,06
514302403150418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML	151.81	123.32	172,51	140,13	182,91	148,58	185,14	150,39	187,41	152,23
514302402154411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	75.92	61.67	86,27	70,08	91,47	74,30	92,58	75,20	93,72	76,13
507902105158410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML	94.18	76.5	107,02	86,93	113,47	92,17	114,85	93,29	116,26	94,44
508300707158411	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP VD INC X 10 ML	96.87	78.69	110,08	89,42	116,72	94,81	118,14	95,97	119,59	97,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO												
507902106154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML	78.48	63.75	89,19	72,45	94,56	76,81	95,71	77,75	96,89	78,70
514300304155415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO 10% (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	80.37	65.28	91,32	74,18	96,83	78,66	98,01	79,61	99,21	80,59
514300301156410	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	38.91	31.61	44,22	35,92	46,88	38,08	47,45	38,54	48,04	39,02
507914060011803	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	60.6	49.23	68,86	55,93	73,01	59,31	73,90	60,03	74,81	60,77
507914060011703	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	82.66	67.14	93,93	76,30	99,59	80,90	100,80	81,88	102,04	82,89
507914060011603	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	81.96	66.58	93,13	75,65	98,75	80,21	99,95	81,19	101,18	82,19
511214090027703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	3.73	3.03	4,24	3,44	4,50	3,66	4,55	3,70	4,61	3,74
514302401158411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML	36.77	29.87	41,78	33,94	44,30	35,98	44,84	36,42	45,39	36,87
511201002156414	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	AMP 20ML 0,9%	0.71	0.58	0,80	0,65	0,85	0,69	0,86	0,70	0,87	0,71
511201103157416	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	130.74	106.2	148,57	120,68	157,53	127,96	159,44	129,51	161,40	131,11
511201102150418	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	227.58	184.86	258,61	210,07	274,21	222,74	277,54	225,45	280,95	228,22
511201101154411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	53.24	43.25	60,50	49,14	64,15	52,11	64,93	52,74	65,73	53,39
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	227.64	184.91	258,68	210,13	274,28	222,80	277,61	225,50	281,02	228,27
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	227.64	184.91	258,68	210,13	274,28	222,80	277,61	225,50	281,02	228,27
511214090027903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	3.18	2.58	3,62	2,94	3,83	3,11	3,88	3,15	3,93	3,19
511201012151415	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	AMP 10ML 20%	0.54	0.44	0,61	0,50	0,65	0,53	0,66	0,54	0,67	0,54
511205501157419	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	227.58	184.86	258,61	210,07	274,21	222,74	277,54	225,45	280,95	228,22
511201001151419	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	AMP 10ML 0,9%	0.46	0.37	0,52	0,42	0,55	0,45	0,56	0,45	0,57	0,46
509603405156413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	3.92	3.18	4,45	3,61	4,72	3,83	4,78	3,88	4,84	3,93
509603404151418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	3.26	2.65	3,70	3,01	3,92	3,18	3,97	3,22	4,02	3,27
509603403153417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 2000 ML	7.86	6.38	8,94	7,26	9,47	7,69	9,59	7,79	9,71	7,89
509603402157419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.33	4.33	6,06	4,92	6,42	5,21	6,50	5,28	6,58	5,34
509603401150410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	3.79	3.08	4,30	3,49	4,56	3,70	4,62	3,75	4,68	3,80
511201013158413	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	AMP 20ML 20%	0.69	0.56	0,78	0,63	0,83	0,67	0,84	0,68	0,85	0,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO												
511205507155418	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	72.46	58.86	82,33	66,88	87,30	70,91	88,36	71,77	89,45	72,66
511214090027603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	3.73	3.03	4,24	3,44	4,50	3,66	4,55	3,70	4,61	3,74
511214090027503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	3.73	3.03	4,24	3,44	4,50	3,66	4,55	3,70	4,61	3,74
511212080023603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	298.78	242.7	339,52	275,79	360,00	292,43	364,37	295,98	368,85	299,62
511212080023503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	298.78	242.7	339,52	275,79	360,00	292,43	364,37	295,98	368,85	299,62
511212080023403	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	298.78	242.7	339,52	275,79	360,00	292,43	364,37	295,98	368,85	299,62
511212080022903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	38.4	31.19	43,64	35,45	46,27	37,59	46,83	38,04	47,41	38,51
511201104153414	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	78.35	63.64	89,03	72,32	94,40	76,68	95,55	77,62	96,73	78,57
511205508151416	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	120.89	98.2	137,38	111,59	145,66	118,32	147,43	119,76	149,24	121,23
511201105151415	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	297.33	241.52	337,87	274,45	358,25	291,01	362,60	294,54	367,06	298,16
511205506159411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	49.24	40	55,95	45,45	59,33	48,19	60,05	48,78	60,79	49,38
511205505152411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	130.74	106.2	148,57	120,68	157,53	127,96	159,44	129,51	161,40	131,11
511205504156413	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	78.35	63.64	89,03	72,32	94,40	76,68	95,55	77,62	96,73	78,57
511205503151418	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	53.25	43.25	60,51	49,15	64,16	52,12	64,94	52,75	65,74	53,40
511205502153417	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 06 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML	47.12	38.28	53,54	43,49	56,77	46,11	57,46	46,67	58,17	47,25
514300306158411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	85.44	69.4	97,08	78,86	102,94	83,62	104,19	84,63	105,47	85,67
511205509158414	CLORETO DE SÓDIO (HALEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	209.92	170.52	238,54	193,77	252,93	205,46	256,00	207,95	259,15	210,51
501302213155418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	67.22	54.6	76,38	62,04	80,99	65,79	81,97	66,58	82,98	67,40
501302220151414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO0	205.64	167.04	233,68	189,82	247,77	201,26	250,78	203,71	253,86	206,21
501302219153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	120.65	98	137,10	111,37	145,37	118,08	147,14	119,52	148,95	120,99
501302218157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	123.72	100.5	140,59	114,20	149,07	121,09	150,88	122,56	152,73	124,06
501302217150410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	90	73.11	102,27	83,07	108,44	88,09	109,76	89,16	111,11	90,25
514300303159417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO 10% (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	40.17	32.63	45,65	37,08	48,41	39,32	48,99	39,79	49,60	40,29
501302206159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	30.18	24.52	34,29	27,85	36,36	29,54	36,80	29,89	37,25	30,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO												
514302409159417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML	147.07	119.46	167,12	135,75	177,20	143,94	179,35	145,69	181,56	147,48
501302223150419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	154.67	125.64	175,75	142,76	186,35	151,37	188,62	153,22	190,93	155,09
501302212159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	56.24	45.68	63,92	51,92	67,77	55,05	68,59	55,72	69,44	56,41
501302211152411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	102.84	83.54	116,85	94,92	123,90	100,64	125,41	101,87	126,95	103,12
501302210156413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC INC SIST FECH X 100	301.63	245.01	342,75	278,42	363,42	295,21	367,84	298,80	372,36	302,47
501302209158416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	309.3	251.24	351,47	285,50	372,67	302,72	377,20	306,40	381,84	310,17
501302208151418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	268.84	218.38	305,49	248,15	323,91	263,11	327,85	266,31	331,88	269,59
501302207155411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	225.01	182.78	255,68	207,69	271,11	220,22	274,40	222,90	277,77	225,63
501302215158414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	75.4	61.25	85,68	69,60	90,85	73,80	91,95	74,69	93,09	75,62
501302229159418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	180.97	147	205,65	167,05	218,05	177,12	220,70	179,27	223,41	181,48
508300702156419	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML	51.18	41.57	58,16	47,24	61,66	50,09	62,41	50,70	63,18	51,32
508300701151413	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	95.05	77.21	108,01	87,74	114,53	93,03	115,92	94,16	117,34	95,32
501302235159416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	296.13	240.55	336,51	273,35	356,81	289,84	361,14	293,35	365,58	296,96
501302234152418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	411.29	334.09	467,36	379,64	495,55	402,54	501,57	407,43	507,74	412,44
501302233156411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	217.19	176.42	246,79	200,47	261,68	212,56	264,86	215,15	268,11	217,79
501302232151414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	222.7	180.9	253,06	205,56	268,33	217,96	271,59	220,61	274,93	223,33
501302221158412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	112.52	91.4	127,86	103,86	135,57	110,12	137,22	111,46	138,91	112,84
501302230157415	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	162	131.59	184,09	149,54	195,19	158,55	197,56	160,48	199,99	162,45
501302222154410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	134.43	109.2	152,76	124,09	161,97	131,57	163,94	133,17	165,96	134,81
501302228152411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	185.58	150.75	210,88	171,30	223,60	181,63	226,32	183,84	229,10	186,10
501302227156411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	161.29	131.02	183,29	148,89	194,34	157,86	196,70	159,78	199,12	161,75
501302226151416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	135	109.66	153,41	124,61	162,66	132,13	164,64	133,74	166,67	135,39
501302225153415	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	246.77	200.45	280,41	227,78	297,32	241,51	300,94	244,45	304,64	247,46
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	150.81	122.5	171,38	139,21	181,71	147,60	183,92	149,40	186,18	151,23

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO												
501302214151416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	77.33	62.82	87,87	71,38	93,17	75,68	94,30	76,60	95,46	77,54
501302231153413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	193.58	157.25	219,97	178,68	233,23	189,45	236,07	191,76	238,97	194,12
514313080012203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	75.92	61.67	86,27	70,08	91,47	74,30	92,58	75,20	93,72	76,13
539013100003204	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10ML	18.73	15.21	21,28	17,29	22,57	18,33	22,84	18,55	23,12	18,78
539000604159413	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	308.39	250.51	350,44	284,66	371,58	301,83	376,09	305,50	380,72	309,26
539000603152415	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML	370.48	300.94	420,99	341,97	446,38	362,59	451,80	367,00	457,36	371,51
539000602156417	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML	311.84	253.31	354,35	287,84	375,73	305,21	380,29	308,91	384,97	312,71
539000601151411	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	284.64	231.21	323,45	262,74	342,95	278,58	347,12	281,97	351,39	285,43
539013100003304	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	37.47	30.44	42,58	34,59	45,15	36,68	45,70	37,12	46,26	37,58
501302205152413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)	30.93	25.12	35,14	28,54	37,26	30,27	37,72	30,64	38,18	31,01
514313080012303	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	41.6	33.79	47,27	38,40	50,12	40,71	50,73	41,21	51,35	41,71
501302216154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	164.51	133.63	186,94	151,85	198,22	161,01	200,62	162,96	203,09	164,97
514312010011203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 500 ML	3.92	3.18	4,46	3,62	4,72	3,83	4,78	3,88	4,84	3,93
514312010011103	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 250 ML	3.25	2.64	3,69	3,00	3,91	3,18	3,96	3,22	4,01	3,26
514312010011003	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	5.35	4.35	6,07	4,93	6,44	5,23	6,52	5,30	6,60	5,36
514312010010903	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 100 ML	3.76	3.05	4,26	3,46	4,52	3,67	4,58	3,72	4,63	3,76
514312010010803	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 50 ML	1.83	1.49	2,07	1,68	2,20	1,79	2,23	1,81	2,25	1,83
514313080012403	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	83.3	67.66	94,65	76,88	100,36	81,52	101,58	82,51	102,83	83,53
539013100004303	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	76.73	62.33	87,19	70,82	92,45	75,10	93,57	76,01	94,72	76,94
514313080012103	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	37.93	30.81	43,11	35,02	45,71	37,13	46,26	37,58	46,83	38,04
539013100003404	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	74.94	60.87	85,16	69,18	90,29	73,34	91,39	74,24	92,51	75,15
501302204156415	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	26.9	21.85	30,57	24,83	32,41	26,33	32,81	26,65	33,21	26,98
501302203151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)	22.5	18.28	25,57	20,77	27,11	22,02	27,44	22,29	27,78	22,57
501302202153419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)	41.13	33.41	46,73	37,96	49,55	40,25	50,16	40,74	50,77	41,24
501302201157410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)	107.54	87.35	122,20	99,26	129,57	105,25	131,15	106,53	132,76	107,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO												
539013100004403	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	42.82	34.78	48,66	39,53	51,59	41,91	52,22	42,42	52,86	42,94
539013100004203	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	19.18	15.58	21,79	17,70	23,11	18,77	23,39	19,00	23,68	19,24
539013100004103	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	149.12	121.13	169,45	137,64	179,67	145,95	181,85	147,72	184,09	149,54
539013100004003	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	37.29	30.29	42,37	34,42	44,92	36,49	45,47	36,94	46,03	37,39
539013100003903	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	71.37	57.97	81,10	65,88	86,00	69,86	87,04	70,70	88,11	71,57
539013100003803	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	17.84	14.49	20,28	16,47	21,50	17,46	21,76	17,68	22,03	17,89
539013100003704	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20ML	167.15	135.78	189,94	154,29	201,39	163,59	203,84	165,58	206,35	167,62
539013100003604	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20ML	83.58	67.89	94,98	77,15	100,71	81,81	101,93	82,80	103,18	83,81
539013100003504	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20ML	40.75	33.1	46,30	37,61	49,09	39,88	49,69	40,36	50,30	40,86
539013100004503	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	171.29	139.14	194,64	158,11	206,38	167,64	208,89	169,68	211,46	171,77
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA; EPINEFRINA												
528600701151411	MEPIVALEM AD (DLA)	2 PCC + 10 MCG/ML SOL INJ LT 50 CARPULES PLAS TRANS X 1,8 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; CLORIDRATO DE NAFAZOLINA												
510411301178414	SONARIN (GEOLAB)	0,5 MG/ML SOL NAS FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	5.64	4.58	6,53	5,30	6,98	5,67	7,08	5,75	7,18	5,83
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA; FELIPRESSINA; METILPARABENO; ÁCIDO CLORÍDRICO												
507100401138413	CITANEST (DENTSPLY)	CX. C/ 50 TUBETES 1,8ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; CLOROBUTANOL; ÁCIDO BÓRICO												
519900601178318	LAVOLHO (REGIUS)	FR C/15ML OFT	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
503301503156411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	106.76	86.72	121,31	98,54	128,62	104,48	130,19	105,75	131,79	107,05
509502718159417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.83	5.55	7,76	6,30	8,23	6,69	8,33	6,77	8,43	6,85
509502717152419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4.48	3.64	5,09	4,13	5,39	4,38	5,46	4,44	5,53	4,49
509502716156410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.12	2.53	3,55	2,88	3,77	3,06	3,81	3,09	3,86	3,14
509502715151415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	68.27	55.46	77,58	63,02	82,26	66,82	83,26	67,63	84,29	68,47
509502713157416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	93.98	76.34	106,80	86,75	113,24	91,98	114,61	93,10	116,02	94,24
514900704154414	JP GLICOFISIOLOGICO (JP)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	3.09	2.51	3,51	2,85	3,72	3,02	3,77	3,06	3,81	3,09
503301502151414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	94.78	76.99	107,71	87,49	114,21	92,77	115,59	93,89	117,02	95,06

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
503301501153413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	153.2	124.44	174,09	141,41	184,59	149,94	186,83	151,76	189,12	153,62
520902303151316	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% (B.BRAUN)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP PLAS SIST FECH X 500 ML	89.95	73.07	102,21	83,03	108,38	88,04	109,69	89,10	111,04	90,20
520902302155318	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% (B.BRAUN)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 AMP PLAS SIST FECH X 250 ML	94.26	76.57	107,11	87,01	113,57	92,25	114,95	93,37	116,36	94,52
520902301159311	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% (B.BRAUN)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP PLAS SIST FECH X 1000 ML	68.4	55.56	77,73	63,14	82,41	66,94	83,41	67,75	84,44	68,59
509502714153414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	89.73	72.89	101,97	82,83	108,12	87,83	109,43	88,89	110,78	89,99
503206402151417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (BAXTER)	50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 500 ML	4.49	3.65	5,11	4,15	5,41	4,39	5,48	4,45	5,55	4,51
514900705150412	JP GLICOFISIOLOGICO (JP)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML	2.46	2	2,80	2,27	2,96	2,40	3,00	2,44	3,04	2,47
514900706157410	JP GLICOFISIOLOGICO (JP)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS SIST FECH X 1000 ML	3.09	2.51	3,51	2,85	3,72	3,02	3,77	3,06	3,81	3,09
514900707153419	JP GLICOFISIOLOGICO (JP)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	75.8	61.57	86,13	69,96	91,33	74,19	92,44	75,09	93,58	76,02
514900708151411	JP GLICOFISIOLOGICO (JP)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS SIST FECH X 500 ML	82	66.61	93,18	75,69	98,80	80,26	100,00	81,23	101,23	82,23
514900709156415	JP GLICOFISIOLOGICO (JP)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	82	66.61	93,18	75,69	98,80	80,26	100,00	81,23	101,23	82,23
512600601159413	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA BASA (BASA)	(9,0 MG + 50 MG) / ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.79	5.52	7,72	6,27	8,18	6,64	8,28	6,73	8,38	6,81
512600602155411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA BASA (BASA)	(9,0 MG + 50,0 MG) / ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4.46	3.62	5,07	4,12	5,37	4,36	5,44	4,42	5,50	4,47
512901301154413	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA (TEXON)	(9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	117.77	95.66	133,83	108,71	141,90	115,27	143,62	116,66	145,39	118,10
512901302150411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA (TEXON)	(9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	120.48	97.87	136,91	111,21	145,16	117,91	146,93	119,35	148,74	120,82
512901303157411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA (TEXON)	(9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	97.8	79.44	111,13	90,27	117,84	95,72	119,27	96,88	120,74	98,08
507902203151410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX)	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 48 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	150.86	122.54	171,44	139,26	181,78	147,66	183,98	149,45	186,25	151,29
520100409152416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	119.61	97.16	135,91	110,40	144,11	117,06	145,86	118,48	147,65	119,94
503206401155419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (BAXTER)	50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 1000 ML	6.84	5.56	7,77	6,31	8,23	6,69	8,34	6,77	8,44	6,86
511206010157417	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	68.27	55.46	77,58	63,02	82,26	66,82	83,26	67,63	84,28	68,46
511202101158413	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	89.82	72.96	102,07	82,91	108,23	87,92	109,54	88,98	110,89	90,08
511206001158414	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	125.59	102.02	142,71	115,92	151,32	122,92	153,16	124,41	155,04	125,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
511206002154412	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	96.24	78.18	109,37	88,84	115,96	94,19	117,37	95,34	118,81	96,51
511206003150410	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	128.37	104.27	145,87	118,49	154,67	125,64	156,55	127,17	158,48	128,73
511206004157419	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	128.37	104.27	145,87	118,49	154,67	125,64	156,55	127,17	158,48	128,73
511206005153417	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	197.55	160.47	224,48	182,35	238,02	193,34	240,91	195,69	243,87	198,10
511206006151418	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	111.07	90.22	126,21	102,52	133,82	108,70	135,45	110,03	137,12	111,38
511206007156413	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	148.13	120.33	168,33	136,73	178,48	144,98	180,65	146,74	182,87	148,55
507902205152414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX)	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	89.94	73.06	102,20	83,02	108,37	88,03	109,68	89,09	111,03	90,19
511206009159411	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	217.32	176.53	246,95	200,60	261,85	212,70	265,03	215,28	268,29	217,93
520100408156418	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	85.73	69.64	97,42	79,13	103,30	83,91	104,55	84,93	105,84	85,97
511206011153415	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	68.27	55.46	77,58	63,02	82,26	66,82	83,26	67,63	84,28	68,46
507902201157411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX)	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 40 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	125.72	102.12	142,87	116,05	151,48	123,05	153,32	124,54	155,21	126,08
520100404150415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250ML	124.93	101.48	141,96	115,31	150,52	122,27	152,35	123,75	154,22	125,27
520100407151412	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	78.36	63.65	89,04	72,33	94,41	76,69	95,56	77,62	96,74	78,58
511206008152411	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	148.13	120.33	168,33	136,73	178,48	144,98	180,65	146,74	182,87	148,55
520100405157413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500ML	89.55	72.74	101,76	82,66	107,90	87,65	109,21	88,71	110,55	89,80
507902202153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX)	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	82.09	66.68	93,28	75,77	98,91	80,34	100,11	81,32	101,34	82,32
508303904159413	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE)	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML EMB HOSP	107.91	87.66	122,62	99,60	130,02	105,62	131,60	106,90	133,22	108,21
508303903152415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE)	100 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML EMB HOSP	157.15	127.65	178,58	145,06	189,35	153,81	191,65	155,68	194,01	157,59
508303902156417	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE)	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML EMB HOSP	82.06	66.66	93,25	75,75	98,87	80,31	100,07	81,29	101,30	82,29
508303901151411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE (FARMACE)	50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML EMB HOSP	207.58	168.62	235,88	191,61	250,11	203,16	253,15	205,63	256,26	208,16
514302302151419	ISOFARMA - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (GLICOSE 5% + CLORETO DE SÓDIO 0,9%) (ISOFARMA)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 SIST FECH	3.02	2.45	3,43	2,79	3,64	2,96	3,68	2,99	3,73	3,03

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE												
514302301153418	ISOFARMA - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (GLICOSE 5% + CLORETO DE SÓDIO 0,9%) (ISOFARMA)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 SIST FECH	2.07	1.68	2,35	1,91	2,49	2,02	2,52	2,05	2,55	2,07
507902204156416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX (EQUIPLEX)	(9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	107.93	87.67	122,64	99,62	130,04	105,63	131,62	106,91	133,24	108,23
520100406153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL (SANOBIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 1000ML	81.84	66.48	93,00	75,54	98,61	80,10	99,81	81,08	101,03	82,07
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE ANIDRA												
511214090027003	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	125.59	102.02	142,71	115,92	151,32	122,92	153,16	124,41	155,04	125,94
511214090027103	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	125.59	102.02	142,71	115,92	151,32	122,92	153,16	124,41	155,04	125,94
511214090027203	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	89.82	72.96	102,07	82,91	108,23	87,92	109,54	88,98	110,89	90,08
511214090027303	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	89.82	72.96	102,07	82,91	108,23	87,92	109,54	88,98	110,89	90,08
511214090027403	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	68.27	55.46	77,58	63,02	82,26	66,82	83,26	67,63	84,28	68,46
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; GLICOSE; GLICOSE MONOIDRATADA												
508030506155416	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4.49	3.65	5,10	4,14	5,41	4,39	5,47	4,44	5,54	4,50
508030502151416	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.84	5.56	7,77	6,31	8,24	6,69	8,34	6,77	8,44	6,86
508030503156411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3.14	2.55	3,57	2,90	3,79	3,08	3,83	3,11	3,88	3,15
508030504152411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4.49	3.65	5,10	4,14	5,41	4,39	5,47	4,44	5,54	4,50
508030505159418	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.14	2.55	3,57	2,90	3,79	3,08	3,83	3,11	3,88	3,15
508030501153415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	6.84	5.56	7,77	6,31	8,24	6,69	8,34	6,77	8,44	6,86
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; HETAMIDO												
509504002150419	HAES STERIL (FRESENIUS)	0,1 G/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML	86.08	69.92	97,82	79,46	103,72	84,25	104,98	85,28	106,27	86,32
520905802132419	HEMOHES (B.BRAUN)	100 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	106.76	86.72	121,31	98,54	128,63	104,49	130,19	105,75	131,79	107,05
509504004153415	HAES STERIL (FRESENIUS)	0,06 G/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML	48.61	39.49	55,24	44,87	58,57	47,58	59,28	48,15	60,01	48,75
509504003157417	HAES STERIL (FRESENIUS)	0,06 G/ML SOL INJ BOLS PVC X 500 ML	75.32	61.18	85,59	69,52	90,75	73,72	91,85	74,61	92,98	75,53
509504001154410	HAES STERIL (FRESENIUS)	0,1 G/ML SOL INJ BOLS PVC X 500 ML	102.19	83.01	116,12	94,32	123,13	100,02	124,62	101,23	126,16	102,48
509503201151417	HYPER HAES (FRESENIUS)	15 G + 18 G SOL INJ CX BOLSA PVC X 250 ML	75.37	61.22	85,64	69,57	90,80	73,76	91,91	74,66	93,04	75,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; HETAMIDO												
520905801136410	HEMOHES (B.BRAUN)	60 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	78.68	63.91	89,41	72,63	94,80	77,01	95,95	77,94	97,13	78,90
Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO; SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO												
508013110100805	HEMOLENTA (EUROFARMA)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	12.44	10.11								
508013110100905	HEMOLENTA (EUROFARMA)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	17.72	14.39								
508013110101005	HEMOLENTA (EUROFARMA)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 3000 ML	18.66	15.16								
508013110101105	HEMOLENTA (EUROFARMA)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	31.1	25.26								
Princípio Ativo: CLORETO DE SUXAMETÔNIO												
501805302158419	SUCCITRAT (ARISTON)	500 MG PO LIOF INJ CT FA	17.08	13.87	19,41	15,77	20,58	16,72	20,83	16,92	21,08	17,12
504414010041618	SUCCITRAT (BLAUSIEGEL)	100 MG PO INJ CT FA	12.46	10.12	14,16	11,50	15,01	12,19	15,19	12,34	15,38	12,49
541312030005104	SUCCITRAT (ARISTON)	100 MG PO INJ CT FA	11.74	9.54	13,34	10,84	14,14	11,49	14,32	11,63	14,49	11,77
541312030005204	SUCCITRAT (ARISTON)	500 MG PO INJ CT FA	17.54	14.25	19,93	16,19	21,14	17,17	21,39	17,38	21,66	17,59
504414010041718	SUCCITRAT (BLAUSIEGEL)	500 MG PO INJ CT FA	18.61	15.12	21,14	17,17	22,42	18,21	22,69	18,43	22,97	18,66
533010201155414	SUCCINIL COLIN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	13.18	10.71	14,97	12,16	15,87	12,89	16,07	13,05	16,26	13,21
501805301151410	SUCCITRAT (ARISTON)	100 MG PO LIOF INJ CT FA	11.43	9.28	12,98	10,54	13,77	11,19	13,94	11,32	14,11	11,46
533010202151412	SUCCINIL COLIN (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	19.48	15.82	22,13	17,98	23,47	19,06	23,75	19,29	24,04	19,53
Princípio Ativo: CLOREXIDINA												
519025101172416	ASSEPTCARE (NEOQUÍMICA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML + APLICADOR	Liberado									
519025102179414	ASSEPTCARE (NEOQUÍMICA)	10 MG/ML SOL TOP INCOLOR SPRAY CT FR PLAS OPC X 50 ML	9.34	7.59	10,80	8,77	11,55	9,38	11,72	9,52	11,89	9,66
Princípio Ativo: CLORFENESINA; CLORIDRATO DE TETRACAÍNA; VALERATO DE BETAMETASONA												
509002902171414	OTO BETNOVATE (FARMOQUÍMICA)	1MG/ML+ 10MG/ML + 5MG/ML SOL OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML	13.28	10.79	15,10	12,27	16,01	13,00	16,20	13,16	16,40	13,32
Princípio Ativo: CLORFENIRAMINA; CLORIDRATO DE FENILEFRINA; FENILEFRINA; MALEATO DE CLORFENIRAMINA; PARACETAMOL												
500400702111418	RESFENAX GRIPE (AIRELA)	(400+4+4)MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 120 (EMB MULT)	Liberado									
500400703116413	RESFENAX GRIPE (AIRELA)	(400+4+4)MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 240 (EMB MULT)	Liberado									
500400701113425	RESFENAX GRIPE (AIRELA)	(400+ 4 + 4) MG CAP GEL CT FR VD AMB X 20	Liberado									
500400704112411	RESFENAX GRIPE (AIRELA)	(400+4+4)MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 20	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ADIFENINA; CLORIDRATO DE PAPAVERINA; DIPIRONA SÓDICA; METILBROMETO DE HOMATROPINA												
529000106119415	SEDALENE (GUNTHER DO BRASIL)	CX.C/10 CAPSULAS	6.06	4.92	7,01	5,69	7,50	6,09	7,61	6,18	7,72	6,27
529000102148410	SEDALENE (GUNTHER DO BRASIL)	250 MG+15 MG+15 MG+1,0 MG SUP RET CT ENV AL POLIET X	2.73	2.22	3,15	2,56	3,37	2,74	3,42	2,78	3,47	2,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ADIFENINA; CLORIDRATO DE PAPAVERINA; DIPIRONA SÓDICA; METILBROMETO DE HOMATROPINA												
529000101141412	SEDALENE (GUNTHER DO BRASIL)	500 MG+30 MG+30 MG+2,0 MG SUP RET CT ENV AL POLIET X	3.11	2.53	3,59	2,92	3,85	3,13	3,90	3,17	3,96	3,22
529000103136416	SEDALENE (GUNTHER DO BRASIL)	SOL.ORAL FR.C/10	9.05	7.35	10,47	8,50	11,20	9,10	11,36	9,23	11,52	9,36
529000105155418	SEDALENE (GUNTHER DO BRASIL)	CX.C/2 AMP.2ML	5.23	4.25	6,06	4,92	6,48	5,26	6,57	5,34	6,66	5,41
529000104159411	SEDALENE (GUNTHER DO BRASIL)	CX.C/100 AMPO.2ML	158.44	128.7	183,27	148,87	196,06	159,26	198,84	161,52	201,70	163,84
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ADIFENINA; CLORIDRATO DE PROMETAZINA; DIPIRONA SÓDICA												
528531401131117	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI, DONADUZZI)	5OO MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT 10ML (EMB HOSP)	Liberado									
540912050006813	LISADOR (COSMED)	(500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	Liberado									
540912050006913	LISADOR (COSMED)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	Liberado									
540912050006713	LISADOR (COSMED)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	Liberado									
540912050006613	LISADOR (COSMED)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	Liberado									
506303702118413	DORILESS (CIFARMA)	500MG+10MG+5MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	Liberado									
506303701111415	DORILESS (CIFARMA)	500MG+10MG+5MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	Liberado									
528531405135117	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI, DONADUZZI)	5OO MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT 15ML (EMB HOSP)	Liberado									
528531404139119	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI, DONADUZZI)	5OO MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 20ML	Liberado									
506303703130417	DORILESS (CIFARMA)	(500 MG+10MG+ 5 MG)/1,5ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	Liberado									
528531402136112	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI, DONADUZZI)	5OO MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 10ML	Liberado									
529000201138413	SEDADOR (GUNTHER DO BRASIL)	500 MG + 5 MG + 10 MG/ 1,5 ML SOL OR CT 1 FR VD AMB X 15 ML	9.83	7.98	11,37	9,24	12,17	9,89	12,34	10,02	12,52	10,17
540912050007013	LISADOR (COSMED)	(500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
528531403132110	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI, DONADUZZI)	5OO MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 15ML	Liberado									
540912050006513	LISADOR (COSMED)	(500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ALFENTANILA												
506700201158413	ALFAST (CRISTÁLIA)	0,544 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML	239.68	194.69	272,36	221,24	288,78	234,58	292,29	237,43	295,89	240,35
506700202154411	ALFAST (CRISTÁLIA)	0,544 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML	693.66	563.46	788,24	640,29	835,78	678,90	845,93	687,15	856,33	695,60
514503702155315	RAPIFEN (JANSSEN-CILAG)	544 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD INC X 5 ML	115.42	93.76	131,15	106,53	139,06	112,96	140,75	114,33	142,48	115,74

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ALFENTANILA MONOIDRATADA												
506714120054103	ALFAST (CRISTÁLIA)	0,544 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML	277.46	225.38	315,30	256,12	334,31	271,56	338,37	274,86	342,53	278,24
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ALFUZOSINA												
502820401119313	XATRAL OD (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS INC X 10	49.14	39.92	55,85	45,37	59,21	48,10	59,93	48,68	60,67	49,28
502820402115311	XATRAL OD (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS INC X 30	140.21	113.89	159,33	129,42	168,94	137,23	170,99	138,90	173,10	140,61
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ALIZAPRIDA												
502820301157310	SUPERAN (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	24.99	20.3	28,39	23,06	30,10	24,45	30,47	24,75	30,84	25,05
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMANTADINA												
508012120095203	MANTIDAN (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20.	9.13	7.42	10,38	8,43	11,01	8,94	11,14	9,05	11,28	9,16
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMBROXOL												
516900703138416	FRUTOSSE (CARESSE)	3MG/ML XPE FR VD AMB CP MD X 100 ML	Liberado									
505210001138117	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BUNKER)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8.26	6.71	9,56	7,77	10,22	8,30	10,37	8,42	10,52	8,55
505210002134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BUNKER)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12.21	9.92	14,12	11,47	15,11	12,27	15,32	12,44	15,54	12,62
525003301130123	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MEDLEY)	3MG/ML XPE PED CT FR X 120 ML + CP MED	Liberado									
525003302137121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MEDLEY)	6MG/ML XPE ADU CT FR X 120 ML + CP MED	Liberado									
525008501138420	MUCIBRON (MEDLEY)	XPE ADU C/ 100 ML	Liberado									
521122301131120	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
503904601133425	AMBRIZOL (BIOFARMA)	15MG/5ML XARP 100ML	Liberado									
504503302133328	MUCOSOLVAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
503904603136421	AMBRIZOL (BIOFARMA)	7,5MG/ML SOL ORAL 50ML	Liberado									
526124102137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GERMED)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10.68	8.68	12,35	10,03	13,21	10,73	13,40	10,88	13,59	11,04
516900704134414	FRUTOSSE (CARESSE)	6MG/ML XPE FR VD AMB CP MD X 100 ML	Liberado									
516900705130412	FRUTOSSE (CARESSE)	7,5MG/ML SOL OR FR VD AMB GOT X 50 ML	Liberado									
507706801139120	CLOR. AMBROXOL (EMS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
507706802135129	CLOR. AMBROXOL (EMS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
507713101139422	EXPECTUSS (EMS)	XPE ADULTO FR C/100ML	Liberado									
507713102135420	EXPECTUSS (EMS)	XPE INF FR C/100ML	Liberado									
511606510130114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	7.9	6.42	9,13	7,42	9,77	7,94	9,91	8,05	10,05	8,16
503904602131426	AMBRIZOL (BIOFARMA)	30 MG/5ML XARP 100ML	Liberado									
533504902138416	MUCOVIT (VITAPAN)	3MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
511606515132115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	4.45	3.61	5,15	4,18	5,51	4,48	5,59	4,54	5,67	4,61
511606516139113	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	407.77	331.23	471,69	383,15	504,60	409,89	511,76	415,70	519,13	421,69
514800501138426	PULMOSOLVAN (JOSPER)	3 MG/ML XPE.INF. CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMBROXOL												
514800502134424	PULMOSOLVAN (JOSPER)	6 MG/ML XPE.ADU. CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
519002701130121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NEOQUÍMICA)	XPE AD 6MG/M(VD C/120 ML)	Liberado									
519002702137128	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NEOQUÍMICA)	XPE INF 3MG/(VD C/120 ML)	Liberado									
519012901132425	NEOSSOLVAN (NEOQUÍMICA)	XPE AD (VD C/120ML)	Liberado									
504913100008804	AMBROL (BRASTERÁPICA)	15 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	Liberado									
533504901131418	MUCOVIT (VITAPAN)	6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
504913100008704	AMBROL (BRASTERÁPICA)	30 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	11.81	9.59	13,66	11,10	14,61	11,87	14,82	12,04	15,04	12,22
533514060025803	MUCOVIT (VITAPAN)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML	17.03	13.83	19,69	15,99	21,07	17,12	21,37	17,36	21,67	17,60
533514060025903	MUCOVIT (VITAPAN)	3MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	11.22	9.11	12,98	10,54	13,88	11,27	14,08	11,44	14,28	11,60
529100201131423	ANABRON (MILLET ROUX)	XPE ADU VD. 100 ML	Liberado									
529100202136429	ANABRON (MILLET ROUX)	XPE PED VD.100ML	Liberado									
506702701131121	CLOR.AMBROXOL (CRISTÁLIA)	3MG/ML-XAROPE-F.120ML	Liberado									
506702702138128	CLOR.AMBROXOL (CRISTÁLIA)	6MG/ML-XAROPE-FR.120ML	Liberado									
526124101130116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GERMED)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6.65	5.4	7,69	6,25	8,22	6,68	8,34	6,77	8,46	6,87
504503303131329	MUCOSOLVAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	Liberado									
519012902139423	NEOSSOLVAN (NEOQUÍMICA)	XPE INF (VD C/120ML)	Liberado									
504504801117318	MUCOANGIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MG PAS OR SBR MENTA CT BL AL AL X 20	Liberado									
528501611136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML C/ CP MED	Liberado									
528501614135118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML C/ CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528501615131116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML C/ CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528501617134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI, DONADUZZI)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML C/CP MED	Liberado									
528501618130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI, DONADUZZI)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML C/CP MED	Liberado									
528501620135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI, DONADUZZI)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML C/50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528501621131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI, DONADUZZI)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML C/50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
504503301137321	MUCOSOLVAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	3,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
520201602136413	MUCXOL (LASA)	15 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	10.42	8.46	12,06	9,80	12,90	10,48	13,08	10,62	13,27	10,78
525305702138112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUÍMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
504504802113316	MUCOANGIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MG PAS OR SBR MENTA CT BL AL AL X 12	Liberado									
504505201113311	MUCOSOLVAN 24HRS (BOEHRINGER INGELHEIM)	75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 4	Liberado									
504505202111310	MUCOSOLVAN 24HRS (BOEHRINGER INGELHEIM)	75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 80 (EMB MULT)	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMBROXOL												
504505203116316	MUCOSOLVAN 24HRS (BOEHRINGER INGELHEIM)	75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 5	Liberado									
504505204112314	MUCOSOLVAN 24HRS (BOEHRINGER INGELHEIM)	75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
504505205119312	MUCOSOLVAN 24HRS (BOEHRINGER INGELHEIM)	75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 10	Liberado									
531615701134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (EMS SIGMA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6.8	5.52	7,86	6,38	8,41	6,83	8,53	6,93	8,65	7,03
520201601131418	MUCXOL (LASA)	30 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	13.38	10.87	15,48	12,57	16,55	13,44	16,79	13,64	17,03	13,83
502408602137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ATIVUS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
540913040011214	BRONCOFLUX (COSMED)	3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
540913040011314	BRONCOFLUX (COSMED)	6,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
524308901133411	AMBROFLUX (LUPER)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML	12.73	10.34	14,73	11,97	15,76	12,80	15,98	12,98	16,21	13,17
524308902131412	AMBROFLUX (LUPER)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML	17.13	13.91	19,82	16,10	21,20	17,22	21,50	17,46	21,81	17,72
508501601136421	FLUIBRON (CHIESI)	7,5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	Liberado									
508501602132421	FLUIBRON (CHIESI)	6 MG / ML XPE ADU CX FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
508501603139428	FLUIBRON (CHIESI)	3MG/ML XPE PED CX FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
528501606132121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI, DONADUZZI)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	Liberado									
502408601130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ATIVUS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
528501604131128	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI, DONADUZZI)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML C/CP MED	Liberado									
542012040000206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA)	15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML	Liberado									
542012040000306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA)	30 MG/5ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML	9.4	7.64	10,88	8,84	11,63	9,45	11,80	9,59	11,97	9,72
542012060000804	MUCONAT (NATIVITA)	7,5 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC CTG X 50 ML 01	Liberado									
542012060000904	MUCONAT (NATIVITA)	15 MG / 5 ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML	8.36	6.79	9,67	7,85	10,34	8,40	10,49	8,52	10,64	8,64
542012060001004	MUCONAT (NATIVITA)	30 MG / 5 ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML	Liberado									
542012080002106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	5.67	4.61	6,55	5,32	7,01	5,69	7,11	5,78	7,21	5,86
525305701131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUÍMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
525008502134429	MUCIBRON (MEDLEY)	XPE PED FR CX C/100 ML	Liberado									
508501604135426	FLUIBRON (CHIESI)	7,5 MG/ML SOL P/NEBUL CT ENV X 10 FLAC X 2 ML	Liberado									
506500401137115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BIOLUNIS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL MED	4.94	4.01	5,71	4,64	6,11	4,96	6,20	5,04	6,29	5,11
537100407138117	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510407607136117	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	6,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510407608132115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	6,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	Liberado									
510409301131416	FLUISOLVAN (GEOLAB)	3,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510409302138414	FLUISOLVAN (GEOLAB)	6,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510409304130410	FLUISOLVAN (GEOLAB)	3,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	623.38	506.37	721,10	585,75	771,41	626,62	782,36	635,51	793,63	644,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMBROXOL												
510409305137419	FLUISOLVAN (GEOLAB)	3,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	Liberado									
510407605133110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	3,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510409307131418	FLUISOLVAN (GEOLAB)	6,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	893.66	725.92	1033,74	839,71	1105,85	898,28	1121,56	911,04	1137,71	924,16
510407602134116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	6,0 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
541200101136417	SEDAVAN (VIDFARMA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
541200102132415	SEDAVAN (VIDFARMA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
537100401131110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
537100402136116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
537100403132114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
537100404139112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
537100405135110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
537100406131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510409306133417	FLUISOLVAN (GEOLAB)	6,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120ML + CP MED	Liberado									
506400403138422	AMBROXMED (CIMED)	XPE INF CT FR X 120 ML	Liberado									
531615702130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (EMS SIGMA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10.92	8.87	12,63	10,26	13,51	10,97	13,70	11,13	13,90	11,29
540400701139414	BRONQTRAT (NATULAB)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	Liberado									
540412030003304	BRONQTRAT (NATULAB)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
540413010005903	BRONQTRAT (NATULAB)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML	Liberado									
540413010006003	BRONQTRAT (NATULAB)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML	Liberado									
540413010006103	BRONQTRAT (NATULAB)	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
540413010006203	BRONQTRAT (NATULAB)	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510407606131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	3,0 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	Liberado									
506400402131416	AMBROXMED (CIMED)	XPE INF CT FR X 100 ML	Liberado									
506412050025006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	10.65	8.65	12,32	10,01	13,18	10,71	13,37	10,86	13,56	11,01
506400404134420	AMBROXMED (CIMED)	XPE ADU CT FR X 120 ML	Liberado									
521122302138129	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BIOSINTÉTICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
506407402137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	12	9.75	13,88	11,27	14,85	12,06	15,06	12,23	15,28	12,41
511606508136119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED(EMB HOSP)	284.97	231.48	329,64	267,77	352,63	286,44	357,64	290,51	362,79	294,69
506412050025106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	7.13	5.79	8,25	6,70	8,82	7,16	8,95	7,27	9,08	7,38
506412060025904	AMBROXMEL (CIMED)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML (SABOR MEL/EUCALIPTO)	11.89	9.66	13,75	11,17	14,71	11,95	14,92	12,12	15,13	12,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMBROXOL												
506412080026204	AMBROXMEL (CIMED)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (SABOR MEL)	9.76	7.93	11,29	9,17	12,08	9,81	12,25	9,95	12,43	10,10
510407601138118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	3,0 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
506400401135418	AMBROXMED (CIMED)	XPE ADU CT FR X 100 ML	Liberado									
520715004138414	MUCOXOLAN (TEUTO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
517606802130419	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	10.04	8.16	11,61	9,43	12,42	10,09	12,60	10,23	12,78	10,38
520706601137419	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120ML + 50 CP MED (EMB. HOSP.)	Liberado									
520706603131124	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	6 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 120ML + CP MED	Liberado									
520706604136121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	Liberado									
520706605132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
520706606139118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	291.62	236.88	337,34	274,02	360,87	293,13	365,99	297,29	371,26	301,57
520706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
517606801134410	SPECTOFLUX (GLOBO)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	16.19	13.15	18,73	15,21	20,04	16,28	20,32	16,51	20,61	16,74
520715003131416	MUCOXOLAN (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
520706608131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	490.93	398.78	567,89	461,30	607,50	493,47	616,13	500,48	625,00	507,69
506311901132425	BRONXOL (CIFARMA)	3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
511606502138111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	407.78	331.24	471,70	383,16	504,61	409,89	511,77	415,71	519,14	421,70
511606503134118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	6.57	5.34	7,59	6,17	8,12	6,60	8,24	6,69	8,36	6,79
511606505137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	241.45	196.13	279,29	226,87	298,78	242,70	303,02	246,14	307,38	249,68
511606506133112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	193.16	156.9	223,44	181,50	239,03	194,16	242,42	196,92	245,91	199,75
537100408134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
506407401130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	8.03	6.52	9,29	7,55	9,94	8,07	10,08	8,19	10,23	8,31
520715001139428	MUCOXOLAN (TEUTO)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
511606507131113	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	5.34	4.34	6,18	5,02	6,61	5,37	6,70	5,44	6,80	5,52
508304203138116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	777.71	631.73	899,61	730,75	962,37	781,73	976,04	792,84	990,09	804,25
508304204134114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML +60 CP MED (EMB HOSP)	466.62	379.04	539,76	438,45	577,42	469,04	585,62	475,70	594,05	482,55
508304205130112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	10.45	8.49	12,09	9,82	12,93	10,50	13,11	10,65	13,30	10,80
508304206137110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	543.75	441.69	628,98	510,92	672,86	546,56	682,42	554,33	692,24	562,31
508304207133119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	326.24	265	377,38	306,55	403,70	327,93	409,44	332,59	415,33	337,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMBROXOL												
508304208131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	460.41	373.99	532,59	432,62	569,74	462,80	577,83	469,37	586,15	476,13
520715002135426	MUCOXOLAN (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
508304216132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	230.2	186.99	266,29	216,31	284,87	231,40	288,91	234,68	293,07	238,06
508304201135111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED	8.37	6.8	9,67	7,85	10,35	8,41	10,50	8,53	10,65	8,65
508304202131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 CP MED (EMB HOSP)	276.24	224.39	319,54	259,56	341,84	277,68	346,69	281,62	351,68	285,67
508304210134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	368.55	299.37	426,32	346,30	456,06	370,46	462,54	375,72	469,20	381,13
538808001131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LEGRAND PHARMA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
508304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP	221.13	179.62	255,79	207,78	273,63	222,27	277,52	225,43	281,52	228,68
508304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED	5.2	4.22	6,01	4,88	6,43	5,22	6,52	5,30	6,61	5,37
508304213133117	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	184.27	149.68	213,15	173,14	228,02	185,22	231,26	187,85	234,59	190,56
508304214131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	271.83	220.81	314,44	255,42	336,37	273,23	341,15	277,12	346,06	281,10
508304215136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	388.83	315.85	449,78	365,36	481,15	390,84	487,99	396,39	495,01	402,10
508304209136115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	6.49	5.27	7,51	6,10	8,03	6,52	8,15	6,62	8,26	6,71
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMILORIDA; CLORTALIDONA												
508006402116411	DIUPRESS (EUROFARMA)	25 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	10.88	8.84	12,37	10,05	13,11	10,65	13,27	10,78	13,44	10,92
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMILORIDA; FUROSEMIDA												
508006502110415	DIURISA (EUROFARMA)	40 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17.16	13.94	19,50	15,84	20,68	16,80	20,93	17,00	21,18	17,20
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMILORIDA; HIDROCLOROTIAZIDA												
507729003115118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	13.79	11.2	15,67	12,73	16,62	13,50	16,82	13,66	17,03	13,83
526113901114111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	5.09	4.13	5,78	4,70	6,13	4,98	6,21	5,04	6,28	5,10
507729004111116	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	22.99	18.67	26,12	21,22	27,70	22,50	28,04	22,78	28,38	23,05
507729002119111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	5.1	4.14	5,79	4,70	6,14	4,99	6,22	5,05	6,29	5,11
507729001112111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	8.52	6.92	9,68	7,86	10,26	8,33	10,39	8,44	10,51	8,54
521103401118111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	8.58	6.97	9,74	7,91	10,33	8,39	10,46	8,50	10,59	8,60
526113902110118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	8.33	6.77	9,47	7,69	10,04	8,16	10,16	8,25	10,29	8,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMILORIDA; HIDROCLOROTIAZIDA												
525504601110314	MODURETIC (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG + 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.74	5.47	7,66	6,22	8,12	6,60	8,22	6,68	8,32	6,76
533508301112415	ANCLORIC (VITAPAN)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.09	7.38	10,33	8,39	10,95	8,89	11,09	9,01	11,22	9,11
519000401113411	AMILORID (NEOQUÍMICA)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9.83	7.98	11,17	9,07	11,85	9,63	11,99	9,74	12,14	9,86
538807202117115	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	4.8	3.9	5,45	4,43	5,78	4,70	5,85	4,75	5,92	4,81
538807201110117	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	8.01	6.51	9,10	7,39	9,65	7,84	9,77	7,94	9,89	8,03
531605202119110	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS SIGMA)	5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	8.47	6.88	9,63	7,82	10,21	8,29	10,33	8,39	10,46	8,50
531605201112112	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS SIGMA)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30	5.09	4.13	5,78	4,70	6,13	4,98	6,21	5,04	6,28	5,10
525504602117312	MODURETIC (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.25	9.14	12,79	10,39	13,56	11,01	13,72	11,14	13,89	11,28
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMINOLEVULINATO DE METILA												
510101901177315	METVIX (GALDERMA)	160 MG/G CREME CT BG AL X 2 G	906.43	736.29	1030,01	836,68	1092,13	887,14	1105,40	897,92	1118,99	908,96
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMIODARONA												
520201801112417	AMIRONA (LASA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13.42	10.9	15,24	12,38	16,16	13,13	16,36	13,29	16,56	13,45
521103502119113	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.81	4.72	6,60	5,36	7,00	5,69	7,09	5,76	7,18	5,83
521103503115111	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.72	7.08	9,90	8,04	10,50	8,53	10,63	8,63	10,76	8,74
521103504111111	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.1	9.02	12,61	10,24	13,37	10,86	13,54	11,00	13,70	11,13
521110001111414	MIODARON (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16.31	13.25	18,53	15,05	19,65	15,96	19,89	16,16	20,13	16,35
521000101111412	AMIOBAL (BALDACCI)	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12.53	10.18	14,24	11,57	15,09	12,26	15,28	12,41	15,46	12,56
521000102118410	AMIOBAL (BALDACCI)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	16.19	13.15	18,39	14,94	19,50	15,84	19,74	16,03	19,98	16,23
523700201115415	ANCORON (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.69	7.06	9,88	8,03	10,47	8,50	10,60	8,61	10,73	8,72
529914030047606	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.72	7.08	9,90	8,04	10,50	8,53	10,63	8,63	10,76	8,74
523712010025203	ANCORON (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11.33	9.2	12,88	10,46	13,65	11,09	13,82	11,23	13,99	11,36
523712010025303	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22.68	18.42	25,77	20,93	27,33	22,20	27,66	22,47	28,00	22,74
523700203134417	ANCORON (LIBBS)	200 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	31.63	25.69	35,94	29,19	38,11	30,96	38,57	31,33	39,04	31,71
511502801112415	COR MIO (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14	11.37	15,91	12,92	16,87	13,70	17,07	13,87	17,28	14,04
511502802119413	COR MIO (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.57	12.65	17,69	14,37	18,76	15,24	18,99	15,43	19,22	15,61
529912060039206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.82	4.73	6,61	5,37	7,01	5,69	7,10	5,77	7,19	5,84
529912060039306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.11	9.02	12,62	10,25	13,38	10,87	13,55	11,01	13,71	11,14
529912060039406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.65	13.52	18,92	15,37	20,06	16,29	20,31	16,50	20,56	16,70
521103501112115	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.08	13.87	19,41	15,77	20,58	16,72	20,83	16,92	21,09	17,13
523700202111413	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16.22	13.18	18,43	14,97	19,54	15,87	19,78	16,07	20,02	16,26
502822003153313	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 3 ML	10.73	8.72	12,19	9,90	12,93	10,50	13,08	10,62	13,24	10,75

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMIODARONA												
502815601113118	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.81	4.72	6,60	5,36	7,00	5,69	7,09	5,76	7,18	5,83
502822002157315	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	86.76	70.48	98,59	80,08	104,54	84,92	105,81	85,95	107,11	87,01
510803501111415	HIPERTERONA (GREENPHARMA)	200 MG COM CT ENV AL POLIET X 20	13.96	11.34	15,86	12,88	16,82	13,66	17,02	13,83	17,23	14,00
511606601152110	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 EST AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	113.1	91.87	128,52	104,40	136,27	110,69	137,93	112,04	139,63	113,42
511614010041806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	114.49	93	130,10	105,68	137,94	112,05	139,62	113,41	141,34	114,81
523700204157410	ANCORON (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP X 3 ML	12.75	10.36	14,49	11,77	15,36	12,48	15,55	12,63	15,74	12,79
523700205153419	ANCORON (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP X 3 ML	98.04	79.64	111,41	90,50	118,13	95,96	119,56	97,12	121,03	98,31
502812110064403	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML	86.76	70.48	98,59	80,08	104,54	84,92	105,81	85,95	107,11	87,01
502815602111119	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.1	9.02	12,61	10,24	13,37	10,86	13,54	11,00	13,70	11,13
520720901118415	CARDICORON (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.54	6.94	9,70	7,88	10,28	8,35	10,41	8,46	10,53	8,55
502822001118316	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.95	7.27	10,17	8,26	10,78	8,76	10,91	8,86	11,04	8,97
520720902114413	CARDICORON (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15.62	12.69	17,75	14,42	18,82	15,29	19,05	15,47	19,28	15,66
510400104112415	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	388.2	315.33	441,13	358,33	467,73	379,94	473,41	384,55	479,24	389,29
510400103116417	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	214.63	174.34	243,89	198,11	258,60	210,06	261,74	212,61	264,96	215,23
510400102111411	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14.92	12.12	16,95	13,77	17,97	14,60	18,19	14,78	18,41	14,95
510400101113410	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.6	6.99	9,77	7,94	10,36	8,42	10,49	8,52	10,62	8,63
538507801112413	MIODARID (HYPERMARCAS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	17.93	14.56	20,37	16,55	21,60	17,55	21,86	17,76	22,13	17,98
502822004117310	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17.08	13.87	19,41	15,77	20,58	16,72	20,83	16,92	21,09	17,13
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA												
508002901118115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.54	6.12	8,57	6,96	9,09	7,38	9,20	7,47	9,31	7,56
532907803113411	TRISOMATOL (UCI-FARMA)	75 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	26.14	21.23	29,70	24,13	31,50	25,59	31,88	25,90	32,27	26,21
525504201112311	TRYPTANOL (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12.78	10.38	14,53	11,80	15,40	12,51	15,59	12,66	15,78	12,82
526128601111113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	23.99	19.49	27,27	22,15	28,91	23,48	29,26	23,77	29,62	24,06
526128602118111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12.46	10.12	14,16	11,50	15,01	12,19	15,20	12,35	15,38	12,49
532907801110413	TRISOMATOL (UCI-FARMA)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	8.83	7.17	10,04	8,16	10,64	8,64	10,77	8,75	10,90	8,85
532907802117411	TRISOMATOL (UCI-FARMA)	25 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10	83.37	67.72	94,73	76,95	100,45	81,60	101,67	82,59	102,92	83,60
506712080046803	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	75 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	307.67	249.92	349,62	284,00	370,70	301,12	375,21	304,78	379,82	308,53
532907804111410	TRISOMATOL (UCI-FARMA)	75 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10	247.43	200.99	281,16	228,39	298,12	242,16	301,74	245,10	305,45	248,12
525066802110115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.52	6.11	8,54	6,94	9,06	7,36	9,17	7,45	9,28	7,54
525066806116118	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (MEDLEY)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21.68	17.61	24,64	20,02	26,12	21,22	26,44	21,48	26,77	21,75
506714060053303	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15.47	12.57	17,57	14,27	18,63	15,13	18,86	15,32	19,09	15,51
507738802114111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23.99	19.49	27,27	22,15	28,91	23,48	29,26	23,77	29,62	24,06
508002902114113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EUROFARMA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21.71	17.64	24,68	20,05	26,17	21,26	26,48	21,51	26,81	21,78
506712040046103	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	1.97	1.6	2,24	1,82	2,37	1,93	2,40	1,95	2,43	1,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA												
507738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7.53	6.12	8,55	6,95	9,07	7,37	9,18	7,46	9,29	7,55
538800901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	8.31	6.75	9,44	7,67	10,01	8,13	10,14	8,24	10,26	8,33
506700404113317	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30	6.28	5.1	7,14	5,80	7,57	6,15	7,66	6,22	7,75	6,30
531624102116418	NEUROTRYPT (EMS SIGMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	6.95	5.65	7,89	6,41	8,36	6,79	8,47	6,88	8,57	6,96
520713100088606	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (PORT. 344/98 LISTA C1) (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7.41	6.02	8,42	6,84	8,93	7,25	9,04	7,34	9,15	7,43
520717602113411	PROTANOL (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	8.86	7.2	10,08	8,19	10,68	8,68	10,81	8,78	10,95	8,89
520728801112119	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (TEUTO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	41.56	33.76	47,23	38,36	50,08	40,68	50,68	41,17	51,31	41,68
520728802119117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.41	6.02	8,42	6,84	8,93	7,25	9,04	7,34	9,15	7,43
509900501117411	FUNED-AMITRIPTILINA (EZEQUIEL DIAS)	25 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP)	26.31	21.37								
519021301118110	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NEOQUÍMICA)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20	7.49	6.08	8,52	6,92	9,03	7,34	9,14	7,42	9,26	7,52
510014120017006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10.04	8.16								
510014120017106	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	19.97	16.22								
510014120017206	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29.98	24.35								
525504202119318	TRYPTANOL (MERCK SHARP & DOHME)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	36.91	29.98	41,94	34,07	44,47	36,12	45,01	36,56	45,56	37,01
506700401114411	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10.69	8.68	12,15	9,87	12,89	10,47	13,04	10,59	13,20	10,72
531624101111412	NEUROTRYPT (EMS SIGMA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	22.35	18.15	25,39	20,62	26,92	21,87	27,25	22,14	27,58	22,40
506700403117416	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	75 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	30.76	24.99	34,95	28,39	37,06	30,10	37,51	30,47	37,97	30,84
506700402110418	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	99.31	80.67	112,85	91,67	119,65	97,19	121,11	98,38	122,60	99,59
510014120016906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	6.94	5.64								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AMOROLFINA												
510100901165319	LOCERYL (GALDERMA)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	26.37	21.42	30,49	24,77	32,62	26,50	33,09	26,88	33,56	27,26
541813110006104	DERMOCERYL (EMS S/A)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	96.52	78.4	111,66	90,70	119,45	97,03	121,14	98,40	122,89	99,82
510100902171312	LOCERYL (GALDERMA)	50MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESPAT + 16 COMPRESS + 15 LIXAS)	54.49	44.26	63,02	51,19	67,42	54,77	68,38	55,55	69,36	56,34
538813100047304	LOMYTRAT (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	96.52	78.4	111,66	90,70	119,45	97,03	121,14	98,40	122,89	99,82
525314060042904	ONIMORF (NOVA QUÍMICA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	54.49	44.26	63,02	51,19	67,42	54,77	68,38	55,55	69,36	56,34
510114110005703	LOCERYL (GALDERMA)	50 MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESPAT + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	54.49	44.26	63,02	51,19	67,42	54,77	68,38	55,55	69,36	56,34
526113100089604	ONICORYL (GERMED)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	96.52	78.4	111,66	90,70	119,45	97,03	121,14	98,40	122,89	99,82
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ANAGRELIDA												
531600101111318	AGRYLIN (EMS SIGMA)	0,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	1749.45	1421.08	1987,97	1614,83	2107,87	1712,22	2133,47	1733,02	2159,72	1754,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ARTICAÍNA; EPINEFRINA												
507201101156410	ARTICAINA 100 (DFL)	72MG + 18 MCG SOL INJ CT 2 BL INC X 10 CARP VD INC X 1,8ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ATOMOXETINA												
507605201111311	STRATTERA (ELI LILLY)	60 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	58.81	47.77	68,03	55,26	72,77	59,11	73,81	59,96	74,87	60,82
507605202116315	STRATTERA (ELI LILLY)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	39.2	31.84	45,35	36,84	48,51	39,40	49,20	39,97	49,91	40,54
507605203112313	STRATTERA (ELI LILLY)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	9.15	7.43	10,58	8,59	11,32	9,20	11,48	9,33	11,64	9,46
507605204119311	STRATTERA (ELI LILLY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	5.71	4.64	6,61	5,37	7,07	5,74	7,17	5,82	7,28	5,91
507605205115311	STRATTERA (ELI LILLY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	24.51	19.91	28,35	23,03	30,32	24,63	30,76	24,99	31,20	25,34
507605206111318	STRATTERA (ELI LILLY)	18 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	4.12	3.35	4,76	3,87	5,09	4,13	5,17	4,20	5,24	4,26
507605207118316	STRATTERA (ELI LILLY)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	2.29	1.86	2,64	2,14	2,83	2,30	2,87	2,33	2,91	2,36
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE AZELASTINA												
531618301171112	CLORIDRATO DE AZELASTINA (EMS SIGMA)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML	14.36	11.66	16,61	13,49	17,77	14,43	18,02	14,64	18,28	14,85
531600301178416	AZELAST (EMS SIGMA)	1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 10 ML	15.23	12.37	17,61	14,30	18,84	15,30	19,11	15,52	19,39	15,75
500511201178414	RINO-LASTIN (ACHÉ)	0,9 PCC SOL NASAL CT FR VD AMB NEB X 10 ML	25.46	20.68	29,45	23,92	31,50	25,59	31,95	25,95	32,41	26,33
507706901176117	CLORIDRATO DE AZELASTINA (EMS)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML	14.85	12.06	17,18	13,96	18,38	14,93	18,64	15,14	18,91	15,36
526126201175118	CLORIDRATO DE AZELASTINA (GERMED)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML	13.83	11.23	16,00	13,00	17,11	13,90	17,36	14,10	17,61	14,30
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BAMBUTEROL												
512406001133411	BAMBAIR (MANTECORP)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	23.3	18.93	26,47	21,50	28,07	22,80	28,41	23,08	28,76	23,36
512406002131410	BAMBAIR (MANTECORP)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	11.64	9.46	13,23	10,75	14,02	11,39	14,19	11,53	14,37	11,67
502300601131310	BAMBEC (ASTRAZENECA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 100 ML	19.4	15.76	22,05	17,91	23,38	18,99	23,66	19,22	23,95	19,45
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BAMIFILINA												
508500701110418	BAMIFIX (CHIESI)	300 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	16.16	13.13	18,36	14,91	19,47	15,82	19,71	16,01	19,95	16,21
508500702117416	BAMIFIX (CHIESI)	600 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	25.77	20.93	29,28	23,78	31,05	25,22	31,43	25,53	31,81	25,84
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BENAZEPRIL; HIDROCLOROTIAZIDA												
526509401118318	LOTENSIN (NOVARTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	26.38	21.43	29,98	24,35	31,78	25,81	32,17	26,13	32,56	26,45
526527102119310	LOTENSIN H (NOVARTIS)	5 MG + 6,25 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	27.19	22.09	30,90	25,10	32,76	26,61	33,16	26,94	33,57	27,27
526527101112312	LOTENSIN H (NOVARTIS)	10 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	42.95	34.89	48,80	39,64	51,75	42,04	52,38	42,55	53,02	43,07
526509402114316	LOTENSIN (NOVARTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54.41	44.2	61,83	50,22	65,56	53,25	66,35	53,90	67,17	54,56
526509405113310	LOTENSIN (NOVARTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	34.48	28.01	39,18	31,83	41,54	33,74	42,05	34,16	42,56	34,57
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BENSERAZIDA; LEVODOPA												
529214080025905	PROLOPA (ROCHE)	200 MG + 50 MG COM CAM TRIPLA LIB MOD CT FR VD AMB X 30	47.03	38.2								
529204101115311	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG COM DISP CT FR VD AMB X 30	34.29	27.85								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BENSERAZIDA; LEVODOPA												
500513040048204	EKSON (ACHÉ)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	44.09	35.81	50,10	40,70	53,13	43,16	53,77	43,68	54,43	44,21
500513070051206	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (ACHÉ)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	30.03	24.39	34,13	27,72	36,18	29,39	36,62	29,75	37,07	30,11
500513040048104	EKSON (ACHÉ)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 10	14.69	11.93	16,70	13,57	17,71	14,39	17,92	14,56	18,14	14,74
521113070058306	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (BIOSINTÉTICA)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	30.03	24.39	34,13	27,72	36,18	29,39	36,62	29,75	37,07	30,11
529212090024403	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 90	69.32	56.31	78,77	63,98	83,52	67,84	84,54	68,67	85,58	69,52
529212090024303	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 60	46.21	37.54	52,51	42,65	55,68	45,23	56,35	45,77	57,05	46,34
529212090024203	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	23.11	18.77	26,26	21,33	27,84	22,61	28,18	22,89	28,53	23,17
529204102111318	PROLOPA (ROCHE)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	46.21	37.54								
529204103118316	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG CAP GELAT DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 30	34.29	27.85								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BENZIDAMINA												
528530701172422	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR LARANJA)	Liberado									
506401908111422	CIFLOGEX (CIMED)	3,0 MG PAST CT STR X 12 MENTA	Liberado									
506401907113421	CIFLOGEX (CIMED)	3,0 MG PAST CT 3 STR X 4 LARANJA	Liberado									
506401906117423	CIFLOGEX (CIMED)	3,0 MG PAST CT 3 STR X 4 CEREJA	Liberado									
528530716171427	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR MENTA)	Liberado									
528530715173426	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR LIMÃO)	Liberado									
528530714177428	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR CEREJA)	Liberado									
528530713170421	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 150 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR MENTA)	Liberado									
528530712174421	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 150 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR LIMÃO)	Liberado									
506401910114425	CIFLOGEX (CIMED)	3MG PAST CT STRIP AL X 12 - DIET	Liberado									
528530710171425	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 150 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR CEREJA)	Liberado									
500508902111421	FLOGORAL (ACHÉ)	PAS 3 STR X 4 (SABOR LARANJA)	Liberado									
500510205171319	FLOGO-ROSA (ACHÉ)	50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	15.08	12.25	17,45	14,17	18,67	15,17	18,93	15,38	19,20	15,60
500510204173318	FLOGO-ROSA (ACHÉ)	53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 04 ENV AL POLIET X 9,4 G	7.96	6.47	9,20	7,47	9,85	8,00	9,99	8,11	10,13	8,23
528530711178423	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CX 50 FR PLAS TRANS X 150 ML + COP (EMB HOSP) (SABOR LARANJA)	Liberado									
503413080016014	GARGOJUICE (BELFAR)	3 MG PAS CT STR X 12	Liberado									
519032001110411	FONERGORAL (NEOQUÍMICA)	3 MG PAST CT 3 ENV AL X 4 (SABOR LIMÃO)	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BENZIDAMINA												
500508901113420	FLOGORAL (ACHÉ)	3 MG PAS DROPS CT 3 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR MENTA)	Liberado									
528530717176414	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR LARANJA)	8.72	7.08	10,09	8,20	10,79	8,76	10,94	8,89	11,10	9,02
500508904112425	FLOGORAL (ACHÉ)	PAS 3 STR X 4 (SABOR CEREJA)	Liberado									
500508905119423	FLOGORAL (ACHÉ)	PAS 3 STR X 4 (SABOR LIMÃO)	Liberado									
500508916110317	FLOGORAL (ACHÉ)	3,0 MG PAST DROPS CT 25 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR MENTA) (EMB. MULT.)	Liberado									
500508917117315	FLOGORAL (ACHÉ)	3,0 MG PAST DROPS CT 25 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR LARANJA) (EMB. MULT.)	Liberado									
500510002112415	BENFLOGIN (ACHÉ)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	5.98	4.86	6,79	5,52	7,20	5,85	7,29	5,92	7,38	5,99
500513120053603	FLOGORAL (ACHÉ)	3,0 MG PAST DROPS CT STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 2 (SABOR MENTA)	Liberado									
508000601117419	ANGINO RUB (EUROFARMA)	3MG PAST SBR MORANGO CT 2 STR AL X 8	Liberado									
508000604116413	ANGINO RUB (EUROFARMA)	3 MG PAST SBR MEL E LIMÃO CT 2 STR AL X 8	Liberado									
508000605112411	ANGINO RUB (EUROFARMA)	3MG PAST SBR MENTA CT 2 STR AL X 8	Liberado									
500510203177417	FLOGO-ROSA (ACHÉ)	50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML	15.08	12.25	17,45	14,17	18,67	15,17	18,93	15,38	19,20	15,60
519032002117411	FONERGORAL (NEOQUÍMICA)	3 MG PAST CT 3 ENV AL X 4 (SABOR LARANJA)	Liberado									
500508910139410	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR LARANJA)	Liberado									
533014060060818	BENZITRAT (UNIÃO QUÍMICA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML + CP MED	Liberado									
500510201131411	FLOGO-ROSA (ACHÉ)	50 MG/ML SOL GIN CT FR VD AMB X 100 ML	15.08	12.25	17,45	14,17	18,67	15,17	18,93	15,38	19,20	15,60
500510003135419	BENFLOGIN (ACHÉ)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4.78	3.88	5,43	4,41	5,76	4,68	5,83	4,74	5,90	4,79
500510001132412	BENFLOGIN (ACHÉ)	30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	4.78	3.88	5,43	4,41	5,76	4,68	5,83	4,74	5,90	4,79
500510202170419	FLOGO-ROSA (ACHÉ)	53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 10 ENV AL POLIET X 9,4 G	19.9	16.16	23,02	18,70	24,63	20,01	24,98	20,29	25,34	20,58
528530705178425	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS TRANS X 30 ML (SABOR MENTA)	Liberado									
528530719179410	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR LIMÃO)	8.72	7.08	10,09	8,20	10,79	8,76	10,94	8,89	11,10	9,02
500508913138415	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR VD X 150ML (SABOR LARANJA)	Liberado									
500508909130413	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR CEREJA)	Liberado									
500508908134415	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR NEB X 30ML (SABOR MENTA)	Liberado									
500508907138417	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR NEB X 30ML (SABOR CEREJA)	Liberado									
500508906131419	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR 150ML TRADICIONAL	Liberado									
500508903175423	FLOGORAL (ACHÉ)	5 MG/G CR DENT CT BG AL X 70 G	Liberado									
503412090015104	GARGOJUICE (BELFAR)	1,5 MG/ML COLUT SPR CT FR VD INC NEB X 30 ML	Liberado									
500508912131417	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR MENTA)	Liberado									
500508914177317	FLOGORAL (ACHÉ)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 150 ML (SABOR LARANJA)	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BENZIDAMINA												
528530718172412	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR CEREJA)	8.72	7.08	10,09	8,20	10,79	8,76	10,94	8,89	11,10	9,02
500508915173315	FLOGORAL (ACHÉ)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 150 ML (SABOR MENTA)	Liberado									
528530720177418	BENZIDROL (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR MENTA)	8.72	7.08	10,09	8,20	10,79	8,76	10,94	8,89	11,10	9,02
506401901174429	CIFLOGEX (CIMED)	1,5 MG/ML COLUT FR SPRAY 100 ML	Liberado									
506401902170427	CIFLOGEX (CIMED)	1,5 MG/ML COLUT FR SPRAY 100 ML-LARANJA	Liberado									
506401903177425	CIFLOGEX (CIMED)	1,5 MG/MLCOLUT CT FR VD X 100 ML	Liberado									
506401904173423	CIFLOGEX (CIMED)	1,5 MG/MLCOLUT CT FR VD X 100 ML- LARANJA	Liberado									
506401911171414	CIFLOGEX (CIMED)	1,5 MG/ML COLUT FR SPR PLAS OPC X 30 ML SABOR MENTA	5.78	4.7	6,70	5,44	7,16	5,82	7,26	5,90	7,37	5,99
506401912176411	CIFLOGEX (CIMED)	1,5 MG/ML COLUT FR SPR PLAS OPC X 30 ML SABOR MEL	4.14	3.36	4,78	3,88	5,12	4,16	5,19	4,22	5,26	4,27
519032003172414	FONERGORAL (NEOQUÍMICA)	1,5 MG COLUT CT ENV FR VD INC X 150 ML	Liberado									
516903001177416	FLOGOSEPT (CARESSE)	150 MG/100 ML COLUT CT FR VD AMB X 150 ML + COPO MED	7.1	5.77	8,22	6,68	8,79	7,14	8,91	7,24	9,04	7,34
516903002173414	FLOGOSEPT (CARESSE)	150 MG/100 ML COLUT CT FR VD AMB X 30 ML SPRAY	9.58	7.78	11,07	8,99	11,85	9,63	12,02	9,76	12,19	9,90
500508911135419	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR LIMÃO)	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BENZOCAÍNA; QUINOSOL; TIROTRICINA												
516312030002503	MALVATRICIN (DAUDT)	1,0 MG/G + 0,7 MG/G + 5,0 MG/G PAS CT STR AL X 8 (MENTOL)	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BESIFLOXACINO												
503101301134315	BESIVANCE (BL)	0,6 % SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	21.58	17.53	24,96	20,28	26,70	21,69	27,08	22,00	27,47	22,31
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BETAISTINA												
532000205117311	BETASERC (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	50.12	40.71	57,97	47,09	62,02	50,38	62,90	51,09	63,81	51,83
532000204110311	BETASERC (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120	93.26	75.76	107,88	87,63	115,40	93,74	117,04	95,07	118,73	96,44
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BETAXOLOL												
500900502179312	BETOPTIC (NOVARTIS)	2,5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	19.23	15.62	21,85	17,75	23,17	18,82	23,45	19,05	23,74	19,28
533025408176419	BETANOM (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 PCC SOL OFT CT STR 30 FLAC PLAS X 0,3 ML	18.44	14.98	20,96	17,03	22,22	18,05	22,49	18,27	22,77	18,50
533025407171413	BETANOM (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10.14	8.24	11,51	9,35	12,21	9,92	12,36	10,04	12,51	10,16
533025406173412	BETANOM (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13.52	10.98	15,37	12,49	16,30	13,24	16,49	13,39	16,70	13,57
507731601172117	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (EMS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8.6	6.99	9,77	7,94	10,36	8,42	10,49	8,52	10,61	8,62
533025405177414	BETANOM (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	12.31	10	13,98	11,36	14,82	12,04	15,01	12,19	15,19	12,34
506702801179116	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8.63	7.01	9,80	7,96	10,39	8,44	10,52	8,55	10,65	8,65
533025404170416	BETANOM (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 PCC SOL OFT CT STR 15 FLAC PLAS X 0,3 ML	13.52	10.98	15,37	12,49	16,30	13,24	16,49	13,39	16,70	13,57
533025403174418	BETANOM (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	18.44	14.98	20,96	17,03	22,22	18,05	22,49	18,27	22,77	18,50
533025402178411	BETANOM (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 PCC SOL OFT CT STR 15 FLAC PLAS X 0,3 ML	10.14	8.24	11,51	9,35	12,21	9,92	12,36	10,04	12,51	10,16
533025401171411	BETANOM (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 PCC SOL OFT CT STR 30 FLAC PLAS X 0,3 ML	12.31	10	13,98	11,36	14,82	12,04	15,01	12,19	15,19	12,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BETAXOLOL												
523401401171415	PRESMIN (LATINOFARMA)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13.23	10.75	15,03	12,21	15,94	12,95	16,13	13,10	16,33	13,26
510414701177411	VISOPTIC (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.95	10.52	14,71	11,95	15,60	12,67	15,79	12,83	15,99	12,99
526122101176111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (GERMED)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8.24	6.69	9,36	7,60	9,93	8,07	10,05	8,16	10,17	8,26
538505601175113	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (HYPERMARCAS)	5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	9.37	7.61	10,65	8,65	11,29	9,17	11,43	9,28	11,57	9,40
510414802178111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8.51	6.91	9,67	7,85	10,25	8,33	10,38	8,43	10,51	8,54
500900501172314	BETOPTIC (NOVARTIS)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14.41	11.71	16,37	13,30	17,36	14,10	17,57	14,27	17,79	14,45
531613401176115	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (EMS SIGMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8.59	6.98	9,76	7,93	10,35	8,41	10,48	8,51	10,60	8,61
510414702173418	VISOPTIC (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	29.82	24.22	33,88	27,52	35,92	29,18	36,36	29,54	36,81	29,90
510414703171419	VISOPTIC (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	1491.15	1211.26	1694,46	1376,41	1796,66	1459,43	1818,48	1477,15	1840,85	1495,32
510414704176414	VISOPTIC (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	745.58	605.63	847,23	688,20	898,33	729,71	909,24	738,58	920,42	747,66
510414801171111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	468.46	380.53	532,33	432,41	564,43	458,49	571,29	464,06	578,32	469,77
538801701170111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	9.37	7.61	10,65	8,65	11,30	9,18	11,43	9,28	11,57	9,40
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BIPERIDENO												
500209701112314	AKINETON (ABBOTT)	2 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 20	17.93	14.56								
500209702119312	AKINETON (ABBOTT)	4 MG RETARD COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15	12.1	9.83								
520716301111411	PARKINSOL (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 75	11.66	9.47								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BIPERIDENO; LACTATO DE BIPERIDENO												
533019401114413	PROPARK (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 75	13.01	10.57	14,78	12,01	15,67	12,73	15,87	12,89	16,06	13,05
506702302156412	CINETOL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	62.98	51.16	71,57	58,14	75,89	61,65	76,81	62,39	77,75	63,16
506702301117413	CINETOL (CRISTÁLIA)	2 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	34.77	28.24								
506702303111412	CINETOL (CRISTÁLIA)	2 MG COM CX 8 BL AL PLAS INC X 10	13.87	11.27								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BROMEXINA												
504614110023603	BONTOSS (BRAINFARMA)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	Liberado									
505513070021104	BRONCATAR (CAZI QUÍMICA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED	Liberado									
505513070021004	BRONCATAR (CAZI QUÍMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED	Liberado									
514800101131424	CLARUS (JOSPER)	8 MG/ML XPE.EXPEC. FR VD AMB X 120ML	Liberado									
517608002131115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GLOBO)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED	8.06	6.55	9,33	7,58	9,98	8,11	10,12	8,22	10,27	8,34
517608001135117	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GLOBO)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED	6.64	5.39	7,68	6,24	8,21	6,67	8,33	6,77	8,45	6,86
504614110023703	BONTOSS (BRAINFARMA)	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	Liberado									
504614090022706	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	Liberado									
504614090022606	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA)	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BROMEXINA												
504614020019416	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML	Liberado									
504614020019316	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA)	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML	Liberado									
538818101139410	BRONXINA (LEGRAND PHARMA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7.34	5.96	8,49	6,90	9,08	7,38	9,21	7,48	9,34	7,59
505513070021204	BRONCATAR (CAZI QUÍMICA)	2 MG/ML SOL GOT CT FR GOT AMB X 50 ML	Liberado									
510415515131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
525003402131125	CLORIDRATO DE BROMEXINA (MEDLEY)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
538804001137114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (LEGRAND PHARMA)	1,6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
507737101139111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
528501705130119	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PRATI, DONADUZZI)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML C/ CP MED X 10 ML	Liberado									
528501701135116	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PRATI, DONADUZZI)	0.8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML C/ CP MED X 10 ML	Liberado									
524309002132410	BEQUIDEX (LUPER)	1,60 MG / ML XPE ADU FR PLAS OPC X 120 ML	12.7	10.32	14,69	11,93	15,72	12,77	15,94	12,95	16,17	13,13
524309001136412	BEQUIDEX (LUPER)	0,80 MG / ML XPE INF FR PLAS OPC X 120 ML	10.16	8.25	11,75	9,54	12,57	10,21	12,75	10,36	12,93	10,50
504500703137321	BISOLVON (BOEHRINGER INGELHEIM)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 50 ML	Liberado									
504500702130321	BISOLVON (BOEHRINGER INGELHEIM)	1,6 MG/ML XPE EXPEC ADU CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
504500701134323	BISOLVON (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
532900506131416	BISPECT (UCI-FARMA)	0,8 MG/ ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7.95	6.46	9,20	7,47	9,84	7,99	9,98	8,11	10,12	8,22
507741801131411	BISURAN (EMS)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5.38	4.37	6,22	5,05	6,66	5,41	6,75	5,48	6,85	5,56
526127101131117	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GERMED)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5.07	4.12	5,86	4,76	6,27	5,09	6,36	5,17	6,45	5,24
510415514133119	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	381.42	309.83	441,21	358,39	471,99	383,40	478,69	388,84	485,58	394,44
525003401135127	CLORIDRATO DE BROMEXINA (MEDLEY)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415513137110	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
532900504137417	BISPECT (UCI-FARMA)	1,6 MG/ ML XPE ADULTO CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9.81	7.97	11,34	9,21	12,13	9,85	12,31	10,00	12,48	10,14
532900503130419	BISPECT (UCI-FARMA)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB GOT X 50 ML	5.64	4.58	6,53	5,30	6,98	5,67	7,08	5,75	7,18	5,83
532900501138412	BISPECT (UCI-FARMA)	0,8 MG/ ML XPE INF CT 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED - EMB HOSP	382.12	310.4	442,02	359,05	472,86	384,10	479,57	389,55	486,48	395,17
526127102138115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GERMED)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7.75	6.3	8,97	7,29	9,59	7,79	9,73	7,90	9,87	8,02
507741802138411	BISURAN (EMS)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9.77	7.94	11,30	9,18	12,09	9,82	12,26	9,96	12,44	10,11
510415516136115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	317.95	258.27	367,78	298,75	393,44	319,59	399,03	324,13	404,77	328,79
510415309130413	BROMEXPEC (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510415308134415	BROMEXPEC (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510415307138417	BROMEXPEC (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	171.21	139.07	198,04	160,87	211,86	172,09	214,87	174,54	217,96	177,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BROMEXINA												
510415306131419	BROMEXPEC (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR PEAD X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510415305135410	BROMEXPEC (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415304139412	BROMEXPEC (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415310139410	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	10.58	8.59	12,24	9,94	13,10	10,64	13,28	10,79	13,47	10,94
510415302136416	BROMEXPEC (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415303132414	BROMEXPEC (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	8.5	6.9	9,83	7,98	10,52	8,55	10,67	8,67	10,82	8,79
527907004133412	BISOLPHAR (PHARLAB)	1,6 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP)	207.95	168.92	240,55	195,40	257,33	209,03	260,98	211,99	264,74	215,05
527907003137414	BISOLPHAR (PHARLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	6.28	5.1	7,26	5,90	7,77	6,31	7,88	6,40	7,99	6,49
527907002130416	BISOLPHAR (PHARLAB)	0,8 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP)	161.5	131.19	186,81	151,75	199,84	162,33	202,68	164,64	205,60	167,01
527907001134418	BISOLPHAR (PHARLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	7.63	6.2	8,82	7,16	9,44	7,67	9,57	7,77	9,71	7,89
531619901138114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5.35	4.35	6,19	5,03	6,63	5,39	6,72	5,46	6,82	5,54
531614010073006	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
524701701136415	LFM-BROMEXINA 0,08% (MARINHA)	0,8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 150 ML	57.8	46.95	66,32	53,87	70,67	57,41	71,60	58,16	72,56	58,94
510415512130112	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	317.95	258.27	367,78	298,75	393,44	319,59	399,03	324,13	404,77	328,79
510415504138118	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415301131410	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR PEAD X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415311135419	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415510138116	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415509131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	266.04	216.1	307,73	249,97	329,20	267,41	333,88	271,21	338,68	275,11
510415508133110	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	319.45	259.49	369,52	300,16	395,29	321,09	400,91	325,66	406,68	330,35
510415507137112	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	317.95	258.27	367,78	298,75	393,44	319,59	399,03	324,13	404,77	328,79
510415505134116	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415511134114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	381.42	309.83	441,21	358,39	471,99	383,40	478,69	388,84	485,58	394,44
510415503131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS X 120 ML + CP MED	Liberado									
510415502135111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415501139113	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS X 100 ML + CP MED	Liberado									
510415316137411	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
510415315130411	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BROMEXINA												
510415314134413	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	220.45	179.07	255,01	207,14	272,80	221,60	276,67	224,74	280,65	227,97
510415313138415	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR PEAD X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	183.71	149.23	212,50	172,61	227,33	184,66	230,56	187,28	233,88	189,98
510415312131417	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	8.81	7.16	10,19	8,28	10,91	8,86	11,06	8,98	11,22	9,11
510415506130114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	266.04	216.1	307,73	249,97	329,20	267,41	333,88	271,21	338,68	275,11
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUCLIZINA												
502822101112311	BUCLINA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 20	4.84	3.93	5,60	4,55	5,99	4,87	6,07	4,93	6,16	5,00
532903401118414	PROPAN (UCI-FARMA)	DRG CT STR X 20	10.85	8.81	12,56	10,20	13,43	10,91	13,62	11,06	13,82	11,23
502814090067903	BUCLINA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 30	7.25	5.89	8,39	6,82	8,98	7,29	9,10	7,39	9,24	7,51
502812030063103	BUCLINA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 10	2.41	1.96	2,79	2,27	2,99	2,43	3,03	2,46	3,07	2,49
532903402130418	PROPAN (UCI-FARMA)	ELX CT FR VD AMB X 100 ML	10.77	8.75	12,46	10,12	13,33	10,83	13,52	10,98	13,71	11,14
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUCLIZINA; CLORIDRATO DE CISTEÍNA; CLORIDRATO DE LISINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; TRIPTOFANA												
505200802138411	APETIL (BUNKER)	FR 100 ML LIQUIDO	8.07	6.56	9,34	7,59	9,99	8,11	10,13	8,23	10,28	8,35
505200801115416	APETIL (BUNKER)	CX 20 COMP	6.92	5.62	8,01	6,51	8,57	6,96	8,69	7,06	8,82	7,16
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUFLOMEDIL												
536502001111313	BUFEDIL (BAGÓ)	150 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	23.7	19.25	26,92	21,87	28,55	23,19	28,90	23,48	29,25	23,76
536502002118311	BUFEDIL (BAGÓ)	150 MG COM REV CT BL AL PVC X 40	47.4	38.5	53,86	43,75	57,11	46,39	57,80	46,95	58,51	47,53
536502003114311	BUFEDIL (BAGÓ)	300 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	47.39	38.49	53,85	43,74	57,10	46,38	57,79	46,94	58,50	47,52
500201002118318	BUFEDIL (ABBOTT)	150 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	36.22	29.42	41,16	33,43	43,64	35,45	44,17	35,88	44,71	36,32
500201003114316	BUFEDIL (ABBOTT)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	69.72	56.63	79,23	64,36	84,01	68,24	85,03	69,07	86,07	69,91
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA												
506710205156412	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	88.53	71.91	100,60	81,72	106,67	86,65	107,96	87,70	109,29	88,78
506710401151411	NEOCAÍNA ISOBÁRICA (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 40 EST X AMP VD INC X 4 ML (EMB. HOSP.)	228.29	185.44	259,41	210,72	275,06	223,43	278,40	226,14	281,82	228,92
506710204151417	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20 ML	207.95	168.92	236,30	191,95	250,55	203,52	253,60	206,00	256,72	208,53
506710203153416	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 06 FA VD INC X 20ML	99.46	80.79	113,01	91,80	119,83	97,34	121,29	98,52	122,78	99,73
506710202157418	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20ML	151.44	123.01	172,09	139,79	182,47	148,22	184,68	150,02	186,96	151,87
506710201150411	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20ML	144.13	117.08	163,78	133,04	173,66	141,06	175,77	142,78	177,93	144,53
511608001152418	TRADINOL (HIPOLABOR)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	376.62	305.93	427,97	347,64	453,78	368,61	459,29	373,08	464,94	377,67
511803701151114	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA (HYPOFARMA)	5,0 MG/ML S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ CX C/ 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	231.86	188.34	263,47	214,02	279,36	226,92	282,75	229,68	286,23	232,50
534112080008404	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 4 ML	24.69	20.06	28,06	22,79	29,75	24,17	30,11	24,46	30,48	24,76
534112080008304	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML	246.95	200.6	280,62	227,95	297,55	241,70	301,16	244,63	304,87	247,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA												
534112080008204	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 4 ML	49.39	40.12	56,12	45,59	59,51	48,34	60,23	48,92	60,97	49,53
534100501156410	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 20 ML	16.1	13.08	18,29	14,86	19,39	15,75	19,63	15,95	19,87	16,14
534100502152419	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ML SOL INJ CX 01 AMP VD INC X 4 ML	5.31	4.31	6,03	4,90	6,39	5,19	6,47	5,26	6,55	5,32
533018201154413	BUPSTÉSIC (UNIÃO QUÍMICA)	0,50% SOL INJ CT 6 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	92.44	75.09	105,04	85,32	111,38	90,47	112,73	91,57	114,11	92,69
511803801154115	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE (HYPOFARMA)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	199.55	162.09	226,75	184,19	240,43	195,30	243,35	197,67	246,34	200,10
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA; GLICOSE												
506714120054003	NEOCAINA PESADA (CRISTÁLIA)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML (EMB HOSP)	70.25	57.06	79,83	64,85	84,64	68,75	85,67	69,59	86,72	70,44
511611902157118	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE (HIPOLABOR)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	265.25	215.46	301,42	244,84	319,60	259,61	323,48	262,76	327,46	266,00
511611901150111	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE (HIPOLABOR)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	132.62	107.73	150,70	122,41	159,79	129,80	161,73	131,37	163,72	132,99
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA; GLICOSE ANIDRA												
506710501154410	NEOCAÍNA PESADA (CRISTÁLIA)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 40 EST AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	280.99	228.25	319,30	259,37	338,55	275,00	342,67	278,35	346,88	281,77
506710502150419	NEOCAÍNA PESADA (CRISTÁLIA)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 4 ML	140.5	114.13	159,65	129,68	169,28	137,51	171,34	139,18	173,45	140,89
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA; HEMITARTARATO DE EPINEFRINA												
506710301155413	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	156.92	127.47	178,31	144,84	189,07	153,58	191,36	155,44	193,72	157,36
506710302151411	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,50 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20ML	185.21	150.45	210,46	170,96	223,15	181,26	225,87	183,47	228,64	185,72
506710303158411	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,50 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 30 ML	242.17	196.71	275,19	223,54	291,79	237,02	295,33	239,90	298,97	242,85
506710305150416	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,50 PCC SOL INJ CX 6 FA VD INC X 20 ML	102.92	83.6	116,95	95,00	124,00	100,73	125,51	101,95	127,05	103,20
506710306157414	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	216.69	176.02	246,23	200,01	261,08	212,08	264,25	214,65	267,50	217,29
533018401153410	BUPSTÉSIC COM VASO (UNIÃO QUÍMICA)	5,0 MG/ML+0,0091 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 20 ML	89.4	72.62	101,60	82,53	107,72	87,50	109,03	88,57	110,37	89,65
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUPROPIONA												
525309402112412	NORADOP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	68.26	55.45	77,56	63,00	82,24	66,80	83,24	67,62	84,26	68,44
526136801116411	INIP (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	52.28	42.47	59,40	48,25	62,98	51,16	63,75	51,78	64,53	52,42
526137001113114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60	96.52	78.4	109,68	89,09	116,29	94,46	117,71	95,62	119,15	96,79
526137002111115	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	48.24	39.19	54,82	44,53	58,13	47,22	58,83	47,79	59,56	48,38
507746201116110	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EMS)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60	103.7	84.24	117,84	95,72	124,94	101,49	126,46	102,72	128,02	103,99
507746202112119	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EMS)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	51.84	42.11	58,91	47,85	62,46	50,74	63,22	51,35	64,00	51,99
508022101117410	BUP (EUROFARMA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	51.24	41.62	58,23	47,30	61,74	50,15	62,49	50,76	63,26	51,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUPROPIONA												
508022102113419	BUP (EUROFARMA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	98.88	80.32	112,37	91,28	119,14	96,78	120,59	97,96	122,08	99,17
508022103111411	BUP (EUROFARMA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	18.58	15.09	21,11	17,15	22,39	18,19	22,66	18,41	22,94	18,63
523705701116411	ZETRON (LIBBS)	150 MG REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 30	59.55	48.37	67,67	54,97	71,75	58,28	72,62	58,99	73,51	59,71
526113080089303	INIP (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	17.88	14.52	20,31	16,50	21,54	17,50	21,80	17,71	22,07	17,93
525309401116414	NORADOP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	34.22	27.8	38,88	31,58	41,23	33,49	41,73	33,90	42,24	34,31
523705702112411	ZETRON (LIBBS)	150 MG REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 10	19.84	16.12	22,55	18,32	23,91	19,42	24,20	19,66	24,50	19,90
525313060039703	NORADOP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	11.09	9.01	12,60	10,23	13,36	10,85	13,52	10,98	13,69	11,12
525309001118118	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	46.02	37.38	52,30	42,48	55,45	45,04	56,12	45,59	56,81	46,15
538821102116414	BUPOGRAN (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	104.54	84.92	118,80	96,50	125,96	102,32	127,49	103,56	129,06	104,84
531627503111411	BUPIUM (EMS SIGMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	104.54	84.92	118,80	96,50	125,96	102,32	127,49	103,56	129,06	104,84
538813070046503	BUPOGRAN (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	10.9	8.85	12,39	10,06	13,13	10,67	13,29	10,80	13,46	10,93
510611904119315	WELLBUTRIN XL (GLAXO)	300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30	170.41	138.42	193,65	157,30	205,33	166,79	207,82	168,81	210,38	170,89
538820801118116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60	96.52	78.4	109,68	89,09	116,29	94,46	117,71	95,62	119,15	96,79
525309002114116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	84.07	68.29	95,53	77,60	101,29	82,28	102,52	83,28	103,78	84,30
531627501119415	BUPIUM (EMS SIGMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	17.43	14.16	19,80	16,08	21,00	17,06	21,25	17,26	21,51	17,47
538821101111419	BUPOGRAN (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	52.28	42.47	59,40	48,25	62,98	51,16	63,75	51,78	64,53	52,42
531627502115413	BUPIUM (EMS SIGMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	52.28	42.47	59,40	48,25	62,98	51,16	63,75	51,78	64,53	52,42
510608601119319	WELLBUTRIN SR (GLAXO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	82.48	67	93,72	76,13	99,37	80,72	100,58	81,70	101,82	82,71
510609401113315	ZYBAN (GLAXO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	74.22	60.29	84,34	68,51	89,42	72,64	90,51	73,52	91,62	74,42
510609402111316	ZYBAN (GLAXO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	148.47	120.6	168,71	137,04	178,89	145,31	181,06	147,08	183,29	148,89
510611901111313	WELLBUTRIN XL (GLAXO)	150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07	19.89	16.16	22,60	18,36	23,96	19,46	24,25	19,70	24,55	19,94
510611902116319	WELLBUTRIN XL (GLAXO)	150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30	85.21	69.22	96,83	78,66	102,67	83,40	103,92	84,41	105,20	85,45
510611903112317	WELLBUTRIN XL (GLAXO)	300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07	39.77	32.31	45,19	36,71	47,92	38,93	48,50	39,40	49,10	39,88
538820802114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	48.24	39.19	54,82	44,53	58,13	47,22	58,83	47,79	59,56	48,38
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUSPIRONA												
523700401114412	ANSITEC (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13.2	10.72	15,00	12,18	15,91	12,92	16,10	13,08	16,30	13,24
523700402110410	ANSITEC (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	23.67	19.23	26,90	21,85	28,52	23,17	28,87	23,45	29,23	23,74
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE BUTENAFINA												
504611502172316	TEFIN (BRAINFARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.67	11.1	15,80	12,83	16,90	13,73	17,15	13,93	17,39	14,13
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CEFEPIMA												
541512030002014	NEPECEF (AGILA)	2000 MG PO SOL INJ CT FA VD INC	97.79	79.43	111,12	90,26	117,82	95,71	119,25	96,87	120,72	98,06
513406102159118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1G PO P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC	36.98	30.04	42,02	34,13	44,56	36,20	45,10	36,63	45,65	37,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CEFEPIMA												
513406101152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FR VD INC (EMB HOSP)	3363.56	2732.22	3822,15	3104,73	4052,68	3291,99	4101,90	3331,97	4152,35	3372,95
520724104158416	CLOCEF (TEUTO)	2 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP)	4783.14	3885.34	5435,28	4415,08	5763,10	4681,37	5833,10	4738,23	5904,84	4796,50
520724103151418	CLOCEF (TEUTO)	1 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP)	2575.86	2092.37	2927,06	2377,65	3103,60	2521,05	3141,29	2551,67	3179,93	2583,06
520724102155411	CLOCEF (TEUTO)	2 G PO INJ CT FR AMP VD AMB (EMB HOSP)	95.67	77.71	108,71	88,31	115,27	93,63	116,67	94,77	118,10	95,93
526312010012506	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	1G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	329.55	267.69	374,48	304,19	397,07	322,54	401,89	326,46	406,83	330,47
526312010012606	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	2G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	599.28	486.8	680,99	553,17	722,06	586,53	730,83	593,65	739,82	600,96
541512030001914	NEPECEF (AGILA)	1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML	1887.4	1533.14	2144,73	1742,16	2274,09	1847,24	2301,71	1869,68	2330,02	1892,68
541512030001814	NEPECEF (AGILA)	1000 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC	47.2	38.34	53,63	43,56	56,87	46,20	57,56	46,76	58,27	47,33
508003002151118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (EUROFARMA)	2 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC	1720.11	1397.25	1954,64	1587,75	2072,53	1683,52	2097,70	1703,96	2123,50	1724,92
513406103155116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1G PO P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 01 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML	40.46	32.87	45,98	37,35	48,75	39,60	49,34	40,08	49,95	40,57
520724101159411	CLOCEF (TEUTO)	1 G PO INJ CT FR AMP VD AMB+ AMP DIL X 3,0 ML (EMB HOSP)	51.53	41.86	58,56	47,57	62,09	50,44	62,84	51,04	63,61	51,67
513406104151114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1G PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 10 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	404.69	328.73	459,87	373,55	487,61	396,09	493,53	400,89	499,60	405,83
513406105158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1849.76	1502.56	2101,95	1707,41	2228,73	1810,40	2255,80	1832,39	2283,55	1854,93
513406106154110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 50 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	2023.6	1643.77	2299,51	1867,89	2438,20	1980,55	2467,81	2004,60	2498,16	2029,26
513406107150119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 01 FR VD INC	67.26	54.64	76,44	62,09	81,05	65,84	82,03	66,63	83,04	67,45
513406108157117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 01 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML	70.71	57.44	80,35	65,27	85,20	69,21	86,23	70,04	87,29	70,91
513406109153115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 10 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	707.35	574.58	803,79	652,92	852,27	692,30	862,62	700,71	873,23	709,32
513406110151112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 50 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	3536.73	2872.89	4018,94	3264,58	4261,33	3461,48	4313,09	3503,52	4366,14	3546,62
505113020019503	MAXCEF (BRISTOL-MEYERS)	1,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC	56.92	46.24	64,68	52,54	68,58	55,71	69,41	56,38	70,26	57,07
533018302155415	UNIFEPIM (UNIÃO QUÍMICA)	2 G PÓ INJ CT FA VD AMB	95.09	77.24	108,06	87,78	114,57	93,07	115,96	94,19	117,39	95,36
508003004152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (EUROFARMA)	2 G PÓ P/ SOL INJ FA VD INC	75.22	61.1	85,47	69,43	90,63	73,62	91,73	74,51	92,86	75,43
508003005159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (EUROFARMA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 3 ML (EMB HOSP)	1892.46	1537.25	2150,48	1746,83	2280,19	1852,20	2307,88	1874,69	2336,27	1897,75
526302804159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	2 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP)	637.34	517.71	724,23	588,29	767,91	623,77	777,24	631,35	786,80	639,12
526302801151118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP)	35.05	28.47	39,83	32,35	42,23	34,30	42,74	34,72	43,27	35,15
533018301159417	UNIFEPIM (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PÓ INJ CT FA VD AMB + AMP VD INC X 3 ML	52.21	42.41	59,33	48,19	62,91	51,10	63,67	51,72	64,45	52,35
500101202158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO)	1 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 3 ML	916.46	744.44	1041,41	845,94	1104,22	896,96	1117,63	907,85	1131,38	919,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CEFEPIMA												
526302803152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP)	350.48	284.69	398,26	323,51	422,28	343,02	427,41	347,19	432,67	351,46
505601006154419	NEPECEF (ASPEN PHARMA)	1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC	1997.82	1622.83	2270,20	1844,08	2407,12	1955,30	2436,36	1979,06	2466,33	2003,40
505601009153413	NEPECEF (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 1,5 ML	670.64	544.76	762,08	619,04	808,04	656,37	817,85	664,34	827,91	672,51
500101201151114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO)	1 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC	841.66	683.68	956,41	776,89	1014,10	823,75	1026,42	833,76	1039,04	844,01
500101203154110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO)	1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC	37.2	30.22	42,27	34,34	44,82	36,41	45,37	36,85	45,93	37,31
500101204150119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO)	1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC X DIL AMP VD INC X 3 ML	36.65	29.77	41,65	33,83	44,16	35,87	44,70	36,31	45,25	36,76
500101205157117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO)	2 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC	63.51	51.59	72,17	58,62	76,52	62,16	77,45	62,91	78,41	63,69
500112030012706	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	37.2	30.22	42,27	34,34	44,82	36,41	45,37	36,85	45,93	37,31
500112030012806	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	372	302.18	422,72	343,38	448,21	364,08	453,66	368,51	459,24	373,04
500112030012906	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO)	2 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	63.51	51.59	72,17	58,62	76,52	62,16	77,45	62,91	78,41	63,69
500112030013006	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO)	2 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	635.2	515.97	721,81	586,33	765,35	621,69	774,64	629,24	784,17	636,98
501301001154118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML	36.99	30.05	42,04	34,15	44,57	36,20	45,11	36,64	45,67	37,10
501301011151111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	707.36	574.59	803,79	652,92	852,27	692,30	862,63	700,71	873,24	709,33
526302802156113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	2 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP)	63.72	51.76	72,41	58,82	76,78	62,37	77,71	63,12	78,67	63,90
505601011158419	NEPECEF (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 1,5 ML	1343.48	1091.31	1526,65	1240,10	1618,73	1314,89	1638,39	1330,86	1658,54	1347,23
501301002150116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	40.48	32.88	45,99	37,36	48,76	39,61	49,36	40,10	49,96	40,58
501301012156117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	2G PÓ INJ IV CX 25 FA VD INC X 50 ML	1681.75	1366.09	1911,04	1552,34	2026,31	1645,97	2050,92	1665,96	2076,14	1686,45
501301010153110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML	672.7	546.43	764,41	620,93	810,52	658,39	820,36	666,38	830,45	674,57
501301009155113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	2G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML	67.26	54.64	76,43	62,08	81,04	65,83	82,03	66,63	83,04	67,45
501301005151113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	404.75	328.78	459,94	373,61	487,68	396,14	493,60	400,95	499,67	405,88
501301007152117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	2 G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	67.26	54.64	76,43	62,08	81,04	65,83	82,03	66,63	83,04	67,45
501301003157114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML	36.99	30.05	42,04	34,15	44,57	36,20	45,11	36,64	45,67	37,10
501301006156119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	925.63	751.89	1051,83	854,40	1115,27	905,93	1128,82	916,94	1142,70	928,22
501301008159115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	2G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	70.73	57.45	80,38	65,29	85,22	69,22	86,26	70,07	87,32	70,93
501301004153112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS)	1G PÓ INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	370.04	300.58	420,50	341,57	445,86	362,17	451,27	366,57	456,82	371,07
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CETAMINA												
513403501151418	CLORTAMINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML(REST HOSP)	229.03	186.04	260,25	211,40	275,95	224,15	279,30	226,88	282,74	229,67
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA												
500513101111111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16.4	13.32	18,97	15,41	20,29	16,48	20,58	16,72	20,88	16,96

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA												
500513102118118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8.18	6.64	9,46	7,68	10,13	8,23	10,27	8,34	10,42	8,46
500513103114116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	7.35	5.97	8,50	6,90	9,09	7,38	9,22	7,49	9,35	7,60
508021802111119	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14.75	11.98	17,06	13,86	18,25	14,82	18,51	15,04	18,78	15,25
508021801115110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16.41	13.33	18,99	15,43	20,31	16,50	20,60	16,73	20,90	16,98
500513080051503	MIRTAX (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2.88	2.34	3,34	2,71	3,57	2,90	3,62	2,94	3,68	2,99
507740702113115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8.19	6.65	9,48	7,70	10,14	8,24	10,28	8,35	10,43	8,47
508021803118117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8.21	6.67	9,49	7,71	10,16	8,25	10,30	8,37	10,45	8,49
500513104110114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14.72	11.96	17,03	13,83	18,22	14,80	18,48	15,01	18,75	15,23
500513080051403	MIRTAX (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2.6	2.11	3,00	2,44	3,21	2,61	3,26	2,65	3,30	2,68
541813110006303	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14.74	11.97	17,05	13,85	18,24	14,82	18,50	15,03	18,77	15,25
541813110006203	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	7.37	5.99	8,53	6,93	9,12	7,41	9,25	7,51	9,38	7,62
507742902111414	BENZIFLEX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9.35	7.6	10,82	8,79	11,57	9,40	11,74	9,54	11,91	9,67
507742901113413	BENZIFLEX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18.76	15.24	21,70	17,63	23,21	18,85	23,54	19,12	23,88	19,40
507740703111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16.39	13.31	18,96	15,40	20,28	16,47	20,57	16,71	20,87	16,95
507740701117117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5.45	4.43	6,30	5,12	6,74	5,47	6,84	5,56	6,93	5,63
508021804114115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	7.37	5.99	8,53	6,93	9,12	7,41	9,25	7,51	9,38	7,62
525912040015206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (MULTILAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.25	9.95	14,18	11,52	15,17	12,32	15,38	12,49	15,60	12,67
507740704116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14.74	11.97	17,05	13,85	18,24	14,82	18,50	15,03	18,77	15,25
508022709115418	MUSCULARE (EUROFARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	1.96	1.59	2,26	1,84	2,42	1,97	2,46	2,00	2,49	2,02
521125503118111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14.72	11.96	17,03	13,83	18,22	14,80	18,48	15,01	18,75	15,23
525912050016204	RENUTRIM (CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA) (MULTILAB)	5 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 30	11.65	9.46	13,47	10,94	14,41	11,71	14,62	11,88	14,83	12,05
525912050016104	RENUTRIM (CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA) (MULTILAB)	10 MG COMP REV OR CT BL AL PLAS INC X 30	12.36	10.04	14,29	11,61	15,29	12,42	15,51	12,60	15,73	12,78
525912040015306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (MULTILAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13.64	11.08	15,77	12,81	16,88	13,71	17,12	13,91	17,36	14,10
534215010011202	MITRUL (ZODIAC)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	22.59	18.35	26,13	21,23	27,95	22,70	28,35	23,03	28,76	23,36
525308303110111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8.18	6.64	9,46	7,68	10,12	8,22	10,26	8,33	10,41	8,46
525308301118115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16.4	13.32	18,97	15,41	20,29	16,48	20,58	16,72	20,88	16,96
525308302114113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5.46	4.44	6,31	5,13	6,75	5,48	6,85	5,56	6,94	5,64
508022710113415	MUSCULARE (EUROFARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	3.44	2.79	3,98	3,23	4,26	3,46	4,32	3,51	4,38	3,56
508022701114412	MUSCULARE (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14.75	11.98	17,06	13,86	18,25	14,82	18,51	15,04	18,78	15,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA												
508022708119411	MUSCULARE (EUROFARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	4.91	3.99	5,68	4,61	6,08	4,94	6,16	5,00	6,25	5,08
508022707112411	MUSCULARE (EUROFARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	3.83	3.11	4,43	3,60	4,74	3,85	4,81	3,91	4,88	3,96
508022706116413	MUSCULARE (EUROFARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2.18	1.77	2,53	2,06	2,70	2,19	2,74	2,23	2,78	2,26
508022705111418	MUSCULARE (EUROFARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5.47	4.44	6,33	5,14	6,77	5,50	6,87	5,58	6,97	5,66
508022704113417	MUSCULARE (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	7.37	5.99	8,53	6,93	9,12	7,41	9,25	7,51	9,38	7,62
508022703117419	MUSCULARE (EUROFARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16.41	13.33	18,99	15,43	20,31	16,50	20,60	16,73	20,90	16,98
508022702110410	MUSCULARE (EUROFARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8.21	6.67	9,49	7,71	10,16	8,25	10,30	8,37	10,45	8,49
501612050014503	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3.01	2.45	3,48	2,83	3,73	3,03	3,78	3,07	3,83	3,11
538803501111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8.19	6.65	9,48	7,70	10,14	8,24	10,28	8,35	10,43	8,47
512405502112417	CIZAX (MANTECORP)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8.34	6.77	9,65	7,84	10,32	8,38	10,47	8,50	10,62	8,63
512405501116419	CIZAX (MANTECORP)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25	20.31	28,92	23,49	30,93	25,12	31,37	25,48	31,83	25,86
538805104118412	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18.76	15.24	21,70	17,63	23,21	18,85	23,54	19,12	23,88	19,40
538805103111414	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8.45	6.86	9,77	7,94	10,46	8,50	10,61	8,62	10,76	8,74
538805102115416	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	4.22	3.43	4,88	3,96	5,22	4,24	5,29	4,30	5,37	4,36
538805101119418	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9.35	7.6	10,82	8,79	11,57	9,40	11,74	9,54	11,91	9,67
538803504119118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14.74	11.97	17,05	13,85	18,24	14,82	18,50	15,03	18,77	15,25
512405503119415	CIZAX (MANTECORP)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.47	18.25	25,99	21,11	27,81	22,59	28,20	22,91	28,61	23,24
538803502116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16.39	13.31	18,96	15,40	20,28	16,47	20,57	16,71	20,87	16,95
540814030000904	MIOREX (MELCON)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	4.74	3.85	5,48	4,45	5,87	4,77	5,95	4,83	6,04	4,91
540814030001204	MIOREX (MELCON)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14.6	11.86	16,89	13,72	18,06	14,67	18,32	14,88	18,58	15,09
540814030001104	MIOREX (MELCON)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	7.86	6.38	9,10	7,39	9,73	7,90	9,87	8,02	10,01	8,13
540814030001004	MIOREX (MELCON)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8.68	7.05	10,04	8,16	10,74	8,72	10,89	8,85	11,05	8,98
531622602111419	MUSCUPRINA (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26.8	21.77	31,01	25,19	33,17	26,94	33,64	27,33	34,13	27,72
531613100070706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS SIGMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14.72	11.96	17,02	13,83	18,21	14,79	18,47	15,00	18,74	15,22
534215010011102	MITRUL (ZODIAC)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	11.3	9.18	13,07	10,62	13,98	11,36	14,18	11,52	14,38	11,68
534215010011002	MITRUL (ZODIAC)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 2	4.52	3.67	5,23	4,25	5,59	4,54	5,67	4,61	5,75	4,67
538803503112111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	7.35	5.97	8,51	6,91	9,10	7,39	9,23	7,50	9,36	7,60
521125501115115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	7.35	5.97	8,50	6,90	9,09	7,38	9,22	7,49	9,35	7,60
531622601115410	MUSCUPRINA (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9.35	7.6	10,82	8,79	11,57	9,40	11,74	9,54	11,91	9,67
512405504115413	CIZAX (MANTECORP)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7.5	6.09	8,67	7,04	9,28	7,54	9,41	7,64	9,54	7,75
521125504114111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8.18	6.64	9,46	7,68	10,13	8,23	10,27	8,34	10,42	8,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA												
531613100070606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS SIGMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	7.36	5.98	8,52	6,92	9,11	7,40	9,24	7,51	9,37	7,61
526130906110112	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14.74	11.97	17,05	13,85	18,24	14,82	18,50	15,03	18,77	15,25
526130905114114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	7.36	5.98	8,52	6,92	9,11	7,40	9,24	7,51	9,37	7,61
526130904118116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	4.9	3.98	5,67	4,61	6,07	4,93	6,15	5,00	6,24	5,07
526130903111118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8.19	6.65	9,48	7,70	10,14	8,24	10,28	8,35	10,43	8,47
526130901119111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16.39	13.31	18,96	15,40	20,28	16,47	20,57	16,71	20,87	16,95
526113110090303	MUSCUSAN (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16.37	13.3	18,93	15,38	20,25	16,45	20,54	16,68	20,83	16,92
526113110090203	MUSCUSAN (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5.46	4.44	6,31	5,13	6,75	5,48	6,85	5,56	6,94	5,64
512405505111411	CIZAX (MANTECORP)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	3.33	2.7	3,85	3,13	4,12	3,35	4,18	3,40	4,24	3,44
526113110090103	MUSCUSAN (GERMED)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14.71	11.95	17,01	13,82	18,20	14,78	18,46	15,00	18,72	15,21
512405506118411	CIZAX (MANTECORP)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	3	2.44	3,46	2,81	3,71	3,01	3,76	3,05	3,81	3,09
526113110090003	MUSCUSAN (GERMED)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	4.9	3.98	5,67	4,61	6,07	4,93	6,15	5,00	6,24	5,07
526130902115111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5.45	4.43	6,30	5,12	6,74	5,47	6,84	5,56	6,93	5,63
521125502111113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16.4	13.32	18,97	15,41	20,29	16,48	20,58	16,72	20,88	16,96
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO												
501001401173315	CICLOPLÉGICO (ALLERGAN)	SOL OFT CT 1 FR TRANS GOT X 5 ML	5.03	4.09	5,82	4,73	6,22	5,05	6,31	5,13	6,40	5,20
523400201179414	CICLOLATO (LATINOFARMA)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5.09	4.13	5,89	4,78	6,30	5,12	6,39	5,19	6,48	5,26
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIMETIDINA												
510607601115412	TAGAMET (GLAXO)	200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 20	36.74	29.84	41,74	33,91	44,26	35,95	44,80	36,39	45,35	36,84
510607602111410	TAGAMET (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9.49	7.71	10,78	8,76	11,43	9,28	11,57	9,40	11,71	9,51
510607604114417	TAGAMET (GLAXO)	400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8	28.92	23.49	32,86	26,69	34,85	28,31	35,27	28,65	35,70	29,00
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CINACALCETE												
512407601118215	MIMPARA (MANTECORP)	90 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1339.36	1087.96	1549,31	1258,50	1657,39	1346,30	1680,92	1365,41	1705,13	1385,08
519513040020314	MIMPARA (BERGAMO)	60MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	935.26	759.71	1081,86	878,79	1157,34	940,11	1173,77	953,45	1190,67	967,18
544115030000017	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	30MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	478.22	388.46	553,19	449,36	591,78	480,70	600,18	487,53	608,82	494,54
519513040020214	MIMPARA (BERGAMO)	30MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	478.22	388.46	553,19	449,36	591,78	480,70	600,18	487,53	608,82	494,54
519513040020414	MIMPARA (BERGAMO)	90MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1339.36	1087.96	1549,30	1258,50	1657,39	1346,30	1680,92	1365,41	1705,13	1385,08
512407501113211	MIMPARA (MANTECORP)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	935.26	759.71	1081,87	878,80	1157,34	940,11	1173,77	953,45	1190,68	967,19
544115030000117	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	60MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	935.26	759.71	1081,86	878,79	1157,34	940,11	1173,77	953,45	1190,67	967,18
512407502111212	MIMPARA (MANTECORP)	30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	478.22	388.46	553,19	449,36	591,78	480,70	600,18	487,53	608,82	494,54
544115030000217	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	90MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1339.36	1087.96	1549,30	1258,50	1657,39	1346,30	1680,92	1365,41	1705,13	1385,08
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA; POLICRESULENO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA; POLICRESULENO												
525064401161111	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MEDLEY)	0,1 G/G + 0,01 G/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	16.85	13.69	19,49	15,83	20,85	16,94	21,15	17,18	21,45	17,42
501102806144315	PROCTYL (NYCOMED PHARMA)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5	9.82	7.98	11,35	9,22	12,14	9,86	12,32	10,01	12,49	10,15
501102804141416	PROCTYL (NYCOMED PHARMA)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15	29.44	23.91	34,06	27,67	36,43	29,59	36,95	30,01	37,48	30,45
501102803145418	PROCTYL (NYCOMED PHARMA)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 10	19.62	15.94	22,69	18,43	24,28	19,72	24,62	20,00	24,98	20,29
525905201164410	PROCTOX-H (MULTILAB)	100 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 20 G + 6 APLIC	16.12	13.09	18,65	15,15	19,95	16,21	20,23	16,43	20,52	16,67
501102805164411	PROCTYL (NYCOMED PHARMA)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 05 BG AL X 3 G + 5 APLIC	13.71	11.14	15,86	12,88	16,97	13,78	17,21	13,98	17,46	14,18
501102802165415	PROCTYL (NYCOMED PHARMA)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	27.42	22.27	31,71	25,76	33,93	27,56	34,41	27,95	34,90	28,35
525064403162115	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MEDLEY)	0,1 G/G + 0,01 G/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC	16.85	13.69	19,49	15,83	20,85	16,94	21,15	17,18	21,45	17,42
501102801169417	PROCTYL (NYCOMED PHARMA)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC	27.42	22.27	31,71	25,76	33,93	27,56	34,41	27,95	34,90	28,35
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; NICOTINAMIDA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
533514060025403	BERITIN BC (VITAPAN)	XPE CT FR PET AMB X 240 ML	17.45	14.17	20,18	16,39	21,59	17,54	21,90	17,79	22,21	18,04
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; NICOTINAMIDA; RIBOFLAVINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
533500901137413	BERITIN BC (VITAPAN)	XPE CT FR VD AMB X 240 ML	17.45	14.17	20,18	16,39	21,59	17,54	21,90	17,79	22,21	18,04
507702601135412	APEVITIN (EMS)	XPE CT FR VD AMB X 240 ML + DOSEADOR	18.06	14.67	20,90	16,98	22,36	18,16	22,67	18,41	23,00	18,68
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; NICOTINAMIDA; VITAMINA B2; ÁCIDO ASCÓRBICO												
506312020026903	APETIVITON BC (CIFARMA)	SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML + CP MED	17.83	14.48	20,62	16,75	22,06	17,92	22,38	18,18	22,70	18,44
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; NICOTINAMIDA; PIRIDOXINA; RIBOFLAVINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
528100501135410	APETIVAN BC (PHARMASCIENCE)	XPE CT FR VD AMB X 240 ML	16.63	13.51	19,23	15,62	20,57	16,71	20,87	16,95	21,17	17,20
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; NICOTINAMIDA; VITAMINA B2; VITAMINA B6; VITAMINA C												
528112050012003	APETIVAN BC (PHARMASCIENCE)	XPE CT FR PLAS AMB X 240 ML	16.63	13.51	19,23	15,62	20,57	16,71	20,87	16,95	21,17	17,20
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA; COBAMAMIDA												
532000603139313	COBAVITAL (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	0,8 MG/ML XPE FR PET AMB X 98 ML + 4 MG/G PO PREP EXTEMP ENV KRAFT POLIET X 5 G	10.02	8.14	11,59	9,41	12,40	10,07	12,58	10,22	12,76	10,36
532000602116311	COBAVITAL (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	1 MG + 4 MG MICRO COM CT STR AL X 16	7.55	6.13	8,74	7,10	9,35	7,60	9,48	7,70	9,62	7,81
533800201114411	COBACTIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	4 MG + 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	8.43	6.85	9,75	7,92	10,43	8,47	10,58	8,59	10,73	8,72
500214100033017	COBAVITAL (ABBOTT)	0,8 MG/ML XPE FR PET AMB X 98 ML + 4 MG/G PO PREP EXTEMP ENV KRAFT POLIET X 5 G	10.65	8.65	12,32	10,01	13,18	10,71	13,37	10,86	13,56	11,01
506312020026503	COBAVIT (CIFARMA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + 4 MG/G SACH AL X 5 G + CP MED	10.88	8.84	12,59	10,23	13,46	10,93	13,66	11,10	13,85	11,25
500214100033117	COBAVITAL (ABBOTT)	1 MG + 4 MG MICRO COM CT STR AL X 16	8.03	6.52	9,29	7,55	9,94	8,07	10,08	8,19	10,23	8,31
533800204131412	COBACTIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	0,8 + 0,2 MG/ML XPE EXTEMP MORANGO CT FR VD AMB 120 ML+6 G GRAN/ENV PE + CP MED	11.21	9.11	12,97	10,54	13,87	11,27	14,07	11,43	14,27	11,59

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO												
528526001110116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	23.92	19.43								
525419802115412	FLOXOCIP (MERCK SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	14.2	11.53								
517607902112119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23.21	18.85								
506902501111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ACTAVIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	46.88	38.08								
525419801119414	FLOXOCIP (MERCK SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27.54	22.37								
506902502116115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ACTAVIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06	20.54	16.68								
506902503112113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ACTAVIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06	33.04	26.84								
506902504119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ACTAVIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	75	60.92								
511501901113415	CIPROBIOT (SANDOZ)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	16.33	13.26								
511501903116411	CIPROBIOT (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	20.66	16.78								
528526002117114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19.31	15.69								
528526005116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	40.73	33.08								
528526007119115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	222.5	180.74								
528526008115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	308.98	250.98								
528526009111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	29	23.56								
525905901115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	25.8	20.96								
511501902111416	CIPROBIOT (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27.4	22.26								
501000901164414	BIAMOTIL (ALLERGAN)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	11.65	9.46	13,24	10,75	14,04	11,40	14,21	11,54	14,38	11,68
512406404114413	PROCSIM (MANTECORP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	27.99	22.74								
512406401115419	PROCSIM (MANTECORP)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17.3	14.05								
538806501171415	OTOGRAN (LEGRAND PHARMA)	3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	28.81	23.4	32,75	26,60	34,72	28,20	35,14	28,54	35,58	28,90
533801101172416	OTOFOXIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	5,8 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB GOT X 10 ML	18.91	15.36	21,49	17,46	22,78	18,50	23,06	18,73	23,34	18,96
506409501116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	27.17	22.07								
506409502112115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30.37	24.67								
510412302119118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	28.9	23.48								
538801801116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	103.01	83.68								
517602102118413	CIPROFLOXATRIN (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	11.46	9.31								
517602103114411	CIPROFLOXATRIN (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22	17.87								
517607901116110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17.19	13.96								
512406403118415	PROCSIM (MANTECORP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	65.33	53.07								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO												
517607903119117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	454.94	369.55								
510412303115116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	1680.48	1365.05								
501000903175413	BIAMOTIL (ALLERGAN)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.2	9.91	13,86	11,26	14,70	11,94	14,88	12,09	15,06	12,23
512406402111417	PROCSIM (MANTECORP)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	40.39	32.81								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO												
503901201118416	CIPROMIZIN (BIOFARMA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 6	5.9	4.79								
525067701113117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDLEY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19.31	15.69								
525067704112111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDLEY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	16.96	13.78								
525067705119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	29.02	23.57								
525067708118114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	26.04	21.15								
521123402111115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	32.32	26.25								
504104808114416	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	27.48	22.32								
525417902112117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MERCK SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	71.14	57.79								
521123401113114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	70.25	57.06								
504104807118418	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30.63	24.88								
504104806111411	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	27.94	22.7								
504104805115411	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17.89	14.53								
504104804119413	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	20.4	16.57								
504104803112415	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	250 MG 10 COM VER BL AL PLAS INC	18.56	15.08								
504913050008603	CIFLOXATIL (BRASTERÁPICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	21.02	17.07	23,88	19,40	25,33	20,58	25,63	20,82	25,95	21,08
503901202114414	CIPROMIZIN (BIOFARMA)	250 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 7	17.22	13.99								
504912120008406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERÁPICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	18.55	15.07	21,07	17,12	22,35	18,15	22,62	18,37	22,90	18,60
522714010035404	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	51.27	41.65	58,26	47,32	61,77	50,18	62,52	50,78	63,29	51,41
525417901116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MERCK SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	30.46	24.74								
520713070088003	TEUCIPROX (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 7	11.38	9.24	12,94	10,51	13,72	11,14	13,88	11,27	14,05	11,41
504912120008506	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERÁPICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP)	127.97	103.95	145,41	118,12	154,18	125,24	156,06	126,77	157,98	128,33
528512040114906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)	370.43	300.9	420,93	341,92	446,32	362,55	451,74	366,95	457,29	371,46
541312030004104	CIFLOXTRON (ARISTON)	2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANSP SIST FEC X 100 ML	63.85	51.87	72,55	58,93	76,93	62,49	77,86	63,25	78,82	64,03
517101104118410	CIPROFAR (ELOFAR)	500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 6	19.91	16.17								
517101103111412	CIPROFAR (ELOFAR)	500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 14	24.13	19.6								
520713070087906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 7	11.38	9.24	12,94	10,51	13,72	11,14	13,88	11,27	14,05	11,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO												
517101102115414	CIPROFAR (ELOFAR)	250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 14	15.43	12.53								
525906001118413	CICLATRY (MULTILAB)	500 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 14	21.34	17.33								
517101101119416	CIPROFAR (ELOFAR)	250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 6	14.5	11.78								
528512040115206	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	1481.76	1203.63	1683,78	1367,73	1785,34	1450,23	1807,02	1467,84	1829,25	1485,90
522714010035204	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 7	25.63	20.82	29,12	23,65	30,88	25,08	31,26	25,39	31,64	25,70
528512040115006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84 (EMB FRAC)	444.53	361.09	505,14	410,33	535,60	435,07	542,11	440,36	548,77	445,77
503901203110412	CIPROMIZIN (BIOFARMA)	500 MG COMP 1BL X 6	7.05	5.73								
525301404116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	38.56	31.32								
525301403111112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	80.21	65.15								
522714010035304	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	36.61	29.74	41,61	33,80	44,12	35,84	44,65	36,27	45,20	36,72
522714010035104	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	51.27	41.65	58,26	47,32	61,77	50,18	62,52	50,78	63,29	51,41
522714010035004	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 10	36.61	29.74	41,61	33,80	44,12	35,84	44,65	36,27	45,20	36,72
522714010034904	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	25.63	20.82	29,12	23,65	30,88	25,08	31,26	25,39	31,64	25,70
507706304119415	CIPROCILIN (EMS)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEITOSO X 7	37.3	30.3								
507706303112417	CIPROCILIN (EMS)	500 MG COM REV CT 1 BL AL PVDC LEITOSO X 6	23.59	19.16								
503901204117410	CIPROMIZIN (BIOFARMA)	500 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 7	14.78	12.01								
528512040115106	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	740.88	601.82	841,89	683,87	892,66	725,11	903,51	733,92	914,62	742,95
531611401160115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS SIGMA)	3.5 MG / G POM OFT CT BG AL X 3.5 G	7.53	6.12	8,55	6,95	9,07	7,37	9,18	7,46	9,29	7,55
506500503118111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOLUNIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	53.43	43.4								
506500501115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOLUNIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	14.88	12.09								
510400402113411	CIPRIX (GEOLAB)	500 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 07	30.86	25.07								
531626805114415	PROFLOX (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	28.08	22.81								
531626804118417	PROFLOX (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	24.57	19.96								
531626803111419	PROFLOX (EMS SIGMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	18.26	14.83								
531626802115410	PROFLOX (EMS SIGMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	15.29	12.42								
531626801119412	PROFLOX (EMS SIGMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	36.4	29.57	41,37	33,60	43,86	35,63	44,39	36,06	44,94	36,50
506500504114118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOLUNIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	23.66	19.22								
500900802164310	CILOXAN (NOVARTIS)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	15.5	12.59	17,61	14,30	18,67	15,17	18,90	15,35	19,13	15,54
506500502111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOLUNIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	33.87	27.51								
533002201176410	CIPRONOM (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10.1	8.2	11,48	9,33	12,17	9,89	12,32	10,01	12,47	10,13
523400602173417	MAXIFLOX (LATINOFARMA)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11.78	9.57	13,39	10,88	14,20	11,53	14,37	11,67	14,55	11,82
500900803179311	CILOXAN (NOVARTIS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	12.02	9.76	13,66	11,10	14,48	11,76	14,66	11,91	14,84	12,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO												
513400401154410	BACTOFLOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	11.5	9.34	13,07	10,62	13,86	11,26	14,03	11,40	14,20	11,53
511203202152419	HIFLOXAN (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	128.31	104.23	145,80	118,43	154,59	125,57	156,47	127,10	158,39	128,66
511203201156410	HIFLOXAN (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	71.75	58.28	81,53	66,23	86,45	70,22	87,50	71,08	88,58	71,95
500900801176315	CILOXAN (NOVARTIS)	3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.42	11.71	16,38	13,31	17,37	14,11	17,58	14,28	17,79	14,45
520712030081004	TEUCIPROX (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14	20.71	16.82	23,53	19,11	24,95	20,27	25,26	20,52	25,57	20,77
523400601169416	MAXIFLOX (LATINOFARMA)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	15.11	12.27	17,17	13,95	18,21	14,79	18,43	14,97	18,66	15,16
500100411111110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO)	250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07	42.88	34.83								
520712030080904	TEUCIPROX (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 14	20.71	16.82	23,53	19,11	24,95	20,27	25,26	20,52	25,57	20,77
520712010079906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 14	20.71	16.82	23,53	19,11	24,95	20,27	25,26	20,52	25,57	20,77
520712010079806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14	20.71	16.82	23,53	19,11	24,95	20,27	25,26	20,52	25,57	20,77
511300704116410	CIPROFLOX (INFAN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	14.51	11.79								
511300703111415	CIPROFLOX (INFAN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22.93	18.63								
511300702113414	CIPROFLOX (INFAN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	7.82	6.35								
511300701117416	CIPROFLOX (INFAN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16.56	13.45								
510400404116416	CIPRIX (GEOLAB)	500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 06 (EMB.HOSP)	818.44	664.82								
538812701118415	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	35.19	28.58								
522822604119410	BESFLOX (LABORIS)	500 MG COM REV CX 5 BL AL PLAS AMB X 10	47.41	38.51								
500100410113111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07	19.36	15.73								
522822607118415	BESFLOX (LABORIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 6	13.05	10.6								
522822605115419	BESFLOX (LABORIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 14	13.6	11.05								
536200901111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ZYDUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	21.01	17.07								
522822606111417	BESFLOX (LABORIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	16.37	13.3								
500100409115112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	82.26	66.82								
500100401114419	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	28.31	23								
500100404113413	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	48.07	39.05								
500100406116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	19.39	15.75								
500100407112116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO)	250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	53.8	43.7								
500100408119114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 06	30.93	25.12								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO; DEXAMETASONA												
523400701163411	MAXIFLOX-D (LATINOFARMA)	3,5 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18.54	15.06	21,07	17,12	22,34	18,15	22,61	18,37	22,89	18,59
533003402167417	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA)	(3 +1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	14	11.37	15,91	12,92	16,87	13,70	17,07	13,87	17,28	14,04
500900701163416	CILODEX (NOVARTIS)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18.97	15.41	21,55	17,51	22,85	18,56	23,13	18,79	23,42	19,02
523400702178410	MAXIFLOX-D (LATINOFARMA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16.88	13.71	19,19	15,59	20,34	16,52	20,59	16,73	20,84	16,93
510414501178412	CIPRIXIN DEXA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP)	873.14	709.25	992,19	805,96	1052,03	854,56	1064,81	864,95	1077,90	875,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO; DEXAMETASONA												
533003401179411	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA)	(3+ 1) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.66	11.91	16,66	13,53	17,67	14,35	17,88	14,52	18,10	14,70
500900702178417	CILODEX (NOVARTIS)	3,0 MG/ML+1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17.7	14.38	20,12	16,34	21,33	17,33	21,59	17,54	21,85	17,75
510414502174410	CIPRIXIN DEXA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14.29	11.61	16,24	13,19	17,22	13,99	17,43	14,16	17,64	14,33
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO; HIDROCORTISONA												
500900901170319	CIPRO HC (NOVARTIS)	2,0 MG/ML + 10,0 MG/ML SUS OTO CT FR VD TRANS CGT X 10 ML	34.07	27.68	38,71	31,44	41,05	33,34	41,55	33,75	42,06	34,17
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO; CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO												
526120903119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	65.22	52.98								
507707001111114	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	19.31	15.69								
511502005111117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	42.93	34.87								
511502004115119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	29.56	24.01								
511502003119110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	18.74	15.22								
511502001116114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	26.35	21.4								
507707007118110	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	57.16	46.43								
507707004119116	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29.02	23.57								
507707002116111	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	250 MG1 BL X 6	16.94	13.76								
526120904115111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	103.01	83.68								
519014304174418	PROXACIN (NEOQUÍMICA)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11.34	9.21	12,88	10,46	13,66	11,10	13,83	11,23	14,00	11,37
519014303119413	PROXACIN (NEOQUÍMICA)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7	43.7	35.5								
519014305154410	PROXACIN (NEOQUÍMICA)	2 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP)	989.76	803.98	1124,70	913,59	1192,53	968,69	1207,02	980,46	1221,86	992,52
519014302112415	PROXACIN (NEOQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	22.46	18.24								
519014306118418	PROXACIN (NEOQUÍMICA)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	1647.34	1338.13								
519014301116417	PROXACIN (NEOQUÍMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17.41	14.14								
507707005166118	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	7.54	6.12	8,57	6,96	9,09	7,38	9,20	7,47	9,31	7,56
526120901167119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	3,5MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	7.53	6.12	8,55	6,95	9,07	7,37	9,18	7,46	9,29	7,55
507707006170119	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7.9	6.42	8,97	7,29	9,51	7,72	9,63	7,82	9,75	7,92
526120902171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7.87	6.39	8,94	7,26	9,48	7,70	9,60	7,80	9,72	7,90
507707003112118	CLOR. CIPROFLOXACIN0 (EMS)	500 MG1BL X 6	26.01	21.13								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO; DEXAMETASONA												
501001101161311	BIAMOTIL-D (ALLERGAN)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	20.53	16.68	23,34	18,96	24,74	20,10	25,04	20,34	25,35	20,59
538821401164410	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	19.04	15.47	21,63	17,57	22,94	18,63	23,22	18,86	23,50	19,09
507738501173119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (EMS)	3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.17	9.89	13,83	11,23	14,66	11,91	14,84	12,05	15,02	12,20
526134501174411	BIANCORT (GERMED)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.17	9.89	13,83	11,23	14,66	11,91	14,84	12,05	15,02	12,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO; DEXAMETASONA												
526128801171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (GERMED)	3,5MG/ML + 1MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	12.17	9.89	13,83	11,23	14,66	11,91	14,84	12,05	15,02	12,20
501001102176312	BIAMOTIL-D (ALLERGAN)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18.73	15.21	21,28	17,29	22,56	18,33	22,84	18,55	23,12	18,78
538804701171110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.17	9.89	13,83	11,23	14,66	11,91	14,84	12,05	15,02	12,20
510413801178118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP)	608.37	494.18	691,31	561,55	733,01	595,42	741,91	602,65	751,03	610,06
510413802174116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	12.01	9.76	13,65	11,09	14,47	11,75	14,65	11,90	14,83	12,05
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA												
533021401118119	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	258.87	210.28	294,16	238,95	311,90	253,36	315,69	256,43	319,57	259,59
529902603116116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (RANBAXY)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	54.92	44.61	62,41	50,70	66,18	53,76	66,98	54,41	67,80	55,07
529902602111110	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (RANBAXY)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	34.52	28.04	39,23	31,87	41,59	33,78	42,10	34,20	42,62	34,62
529902601113111	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (RANBAXY)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	23.26	18.89	26,43	21,47	28,03	22,77	28,37	23,04	28,72	23,33
533021403110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	51.74	42.03	58,80	47,76	62,34	50,64	63,10	51,26	63,88	51,89
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	41.41	33.64	47,06	38,23	49,89	40,53	50,50	41,02	51,12	41,52
526126301110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (GERMED)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16	33.26	27.02	37,79	30,70	40,07	32,55	40,56	32,95	41,06	33,35
507735701112119	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (EMS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)	151.04	122.69	171,63	139,42	181,98	147,82	184,19	149,62	186,45	151,45
531618401115117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (EMS SIGMA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16	33.42	27.15	37,97	30,84	40,26	32,70	40,75	33,10	41,26	33,52
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	33.69	27.37	38,28	31,09	40,58	32,96	41,08	33,37	41,58	33,78
520712090083806	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 320(EMB HOSP)	673.7	547.25	765,56	621,86	811,73	659,37	821,59	667,38	831,69	675,58
520706401111416	CLINDAMIN - C (TEUTO)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	40.92	33.24	46,49	37,76	49,30	40,05	49,90	40,53	50,51	41,03
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (EMS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16	33.54	27.24	38,11	30,96	40,41	32,83	40,90	33,22	41,41	33,64
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA; FOSFATO DE CLINDAMICINA												
531613804114411	ANAEROCID (EMS SIGMA)	300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8	26.6	21.61	30,23	24,56	32,05	26,03	32,44	26,35	32,84	26,68
531613801166419	ANAEROCID (EMS SIGMA)	20 MG /G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	19.04	15.47	22,02	17,89	23,55	19,13	23,89	19,41	24,23	19,68
533002303114414	CLINDABIOTIC (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	42.83	34.79	48,67	39,53	51,61	41,92	52,23	42,43	52,88	42,95
531613802162417	ANAEROCID (EMS SIGMA)	20 MG /G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	29.99	24.36	34,70	28,19	37,12	30,15	37,64	30,57	38,19	31,02
531613803118411	ANAEROCID (EMS SIGMA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	49.9	40.53	56,70	46,06	60,12	48,84	60,85	49,43	61,60	50,04
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CLOBUTINOL												
525003202132111	CLOR.CLOBUTINOL (MEDLEY)	4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP. MED.	5.17	4.2	5,98	4,86	6,40	5,20	6,49	5,27	6,58	5,34
507737001134116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL (EMS)	4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4.84	3.93	5,60	4,55	5,99	4,87	6,08	4,94	6,17	5,01
525003201136111	CLOR.CLOBUTINOL (MEDLEY)	60 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	8.85	7.19	10,24	8,32	10,95	8,89	11,11	9,02	11,27	9,15
526127201136110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL (GERMED)	4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4.73	3.84	5,48	4,45	5,86	4,76	5,94	4,83	6,03	4,90
531620001137115	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL (EMS SIGMA)	4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4.8	3.9	5,56	4,52	5,94	4,83	6,03	4,90	6,11	4,96

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CLOBUTINOL; SUCCINATO DE DOXILAMINA												
525064802131116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DOXILAMINA (MEDLEY)	4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOS	6.35	5.16	7,35	5,97	7,86	6,38	7,97	6,47	8,08	6,56
533002601131112	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	6.41	5.21	7,41	6,02	7,93	6,44	8,04	6,53	8,16	6,63
533002602138110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8.74	7.1	10,11	8,21	10,82	8,79	10,97	8,91	11,13	9,04
533007101137414	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA)	48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	13.03	10.58	15,07	12,24	16,12	13,09	16,35	13,28	16,58	13,47
533007102133412	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MEDIDA	10.92	8.87	12,64	10,27	13,52	10,98	13,71	11,14	13,91	11,30
528523003139117	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA (PRATI, DONADUZZI)	4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML C/CP MED	6.37	5.17	7,36	5,98	7,88	6,40	7,99	6,49	8,11	6,59
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA												
526113301117118	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5.76	4.68	6,55	5,32	6,95	5,65	7,03	5,71	7,12	5,78
510015010028106	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)	322.19	261.71								
533002501110415	CLOMIPRAN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6.63	5.39	7,54	6,12	7,99	6,49	8,09	6,57	8,19	6,65
541814110009206	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	12.86	10.45	14,61	11,87	15,49	12,58	15,68	12,74	15,87	12,89
507707103117111	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12.86	10.45	14,61	11,87	15,49	12,58	15,68	12,74	15,87	12,89
507707102110113	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5.85	4.75	6,65	5,40	7,06	5,73	7,14	5,80	7,23	5,87
507707101114115	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT.Nº 344 L-C1	12.49	10.15	14,45	11,74	15,46	12,56	15,68	12,74	15,91	12,92
526501001110314	ANAFRANIL SR (NOVARTIS)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	42.24	34.31	48,00	38,99	50,89	41,34	51,51	41,84	52,15	42,36
526113302113116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12.76	10.36	14,50	11,78	15,38	12,49	15,56	12,64	15,75	12,79
533002502117413	CLOMIPRAN (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	14.38	11.68	16,35	13,28	17,33	14,08	17,54	14,25	17,76	14,43
510015010027906	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	4.76	3.87								
519020703115411	FENATIL (NEOQUÍMICA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	451.39	366.66	512,93	416,65	543,87	441,79	550,48	447,15	557,25	452,65
519020702119411	FENATIL (NEOQUÍMICA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	15.67	12.73	17,80	14,46	18,88	15,34	19,11	15,52	19,34	15,71
519020701112413	FENATIL (NEOQUÍMICA)	10 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7.39	6	8,40	6,82	8,91	7,24	9,01	7,32	9,12	7,41
538818502117116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	12.51	10.16	14,22	11,55	15,08	12,25	15,26	12,40	15,45	12,55
538818501110118	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5.63	4.57	6,39	5,19	6,78	5,51	6,86	5,57	6,94	5,64
531626403113414	CLO (EMS SIGMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12.51	10.16	14,22	11,55	15,08	12,25	15,26	12,40	15,45	12,55
531626402117416	CLO (EMS SIGMA)	75 MG COM ABS RET CT BL AL PLAS INC X 20	18.99	15.43	21,58	17,53	22,88	18,59	23,16	18,81	23,44	19,04
531626401110418	CLO (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5.63	4.57	6,39	5,19	6,78	5,51	6,86	5,57	6,94	5,64
510015010028006	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	12.86	10.45								
526500902114311	ANAFRANIL (NOVARTIS)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	19.83	16.11	22,53	18,30	23,89	19,41	24,18	19,64	24,48	19,89
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CLONIDINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CLONIDINA												
506702501159411	CLONIDIN (CRISTÁLIA)	150 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB. HOSP.)	116.59	94.71	132,48	107,61	140,47	114,10	142,18	115,49	143,93	116,91
504500403117315	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,20 MG COM CT BL AL PL INC X 30	5.75	4.67	6,53	5,30	6,92	5,62	7,01	5,69	7,09	5,76
504500402110317	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,15 MG COM CT BL AL PL INC X 30	4.63	3.76	5,26	4,27	5,58	4,53	5,65	4,59	5,72	4,65
506702502155312	CLONIDIN (CRISTÁLIA)	150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	139.91	113.65	158,98	129,14	168,57	136,93	170,62	138,59	172,72	140,30
504500401114319	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,10 MG COM CT BL AL PL INC X 30	3.72	3.02	4,23	3,44	4,49	3,65	4,54	3,69	4,60	3,74
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA												
513000601113410	IQUEGO - CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (IQUEGO)	100 MG COM CT 20 ENV AL POLIET X 10	35.04	28.46								
506708202110411	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	30.5	24.78	34,66	28,15	36,75	29,85	37,20	30,22	37,66	30,59
506708201114411	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	49.87	40.51	56,67	46,03	60,09	48,81	60,82	49,40	61,57	50,01
502815030068603	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	3.44	2.79	3,90	3,17	4,14	3,36	4,19	3,40	4,24	3,44
511804703156111	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	4.57	3.71	5,19	4,22	5,50	4,47	5,57	4,52	5,64	4,58
502815030068503	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5.13	4.17	5,83	4,74	6,18	5,02	6,25	5,08	6,33	5,14
533003101116414	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	17.4	14.13	19,77	16,06	20,96	17,03	21,22	17,24	21,48	17,45
502800702113311	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3.44	2.79	3,90	3,17	4,14	3,36	4,19	3,40	4,24	3,44
502800701117311	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5.13	4.17	5,83	4,74	6,18	5,02	6,25	5,08	6,33	5,14
502800703136313	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	4.15	3.37	4,72	3,83	5,00	4,06	5,06	4,11	5,12	4,16
533003102155413	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	57.51	46.72	65,34	53,08	69,29	56,28	70,13	56,97	70,99	57,67
506708203151411	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	78.97	64.15	89,74	72,90	95,15	77,29	96,31	78,23	97,49	79,19
511804702151116	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	22.92	18.62	26,04	21,15	27,61	22,43	27,95	22,70	28,29	22,98
511804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	45.89	37.28	52,14	42,35	55,29	44,91	55,96	45,46	56,65	46,02
502800704159317	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	7.39	6	8,39	6,82	8,90	7,23	9,01	7,32	9,12	7,41
506714120054203	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	14.77	12	16,78	13,63	17,79	14,45	18,01	14,63	18,23	14,81
506708204131414	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	37.66	30.59	42,80	34,77	45,38	36,86	45,93	37,31	46,50	37,77
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE COLESEVELAM												
524000902119310	CHOLESTAGEL (GENZYME)	625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	168.95	137.24	191,99	155,95	203,57	165,36	206,04	167,37	208,58	169,43
524000903115319	CHOLESTAGEL (GENZYME)	625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 24	40.55	32.94	46,07	37,42	48,85	39,68	49,45	40,17	50,05	40,66
524000901112312	CHOLESTAGEL (GENZYME)	625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	304.11	247.03	345,58	280,71	366,42	297,64	370,87	301,26	375,43	304,96
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA												
522234901155417	DAUNOBLASTINA (PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10ML (USO HOSPITALAR)	66.85	54.3	75,97	61,71	80,55	65,43	81,53	66,23	82,53	67,04
525200801152418	DAUNOCIN (MEIZLER)	20MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB+AMP VD INC DIL X 4ML	78.24	63.55	88,90	72,21	94,26	76,57	95,41	77,50	96,58	78,45
525200802159416	DAUNOCIN (MEIZLER)	20 MG PÓ LIÓF INJ CX FA VD INC	66.85	54.3	75,97	61,71	80,55	65,43	81,53	66,23	82,53	67,04

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA												
525200803155414	DAUNOCIN (MEIZLER)	20 MG PÓ LIÓF INJ CX FA VD INC + AMP VD INC DIL X 4 ML	66.85	54.3	75,97	61,71	80,55	65,43	81,53	66,23	82,53	67,04
536713030002904	EVOCLASS (EVOLABIS)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	66.85	54.3	75,96	61,70	80,54	65,42	81,52	66,22	82,52	67,03
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DELAPRIL; DICLORIDRATO DE MANIDIPINO												
508503101114311	HIPERTIL (CHIESI)	30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28	76.93	62.49	87,42	71,01	92,70	75,30	93,82	76,21	94,98	77,15
508503102110318	HIPERTIL (CHIESI)	30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 14	43.62	35.43	49,57	40,27	52,56	42,69	53,20	43,21	53,85	43,74
508503103117316	HIPERTIL (CHIESI)	30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 7	21.96	17.84	24,95	20,27	26,46	21,49	26,78	21,75	27,11	22,02
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA												
536900101159317	PRECEDEX (HOSPIRA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML	551.51	447.99	626,70	509,07	664,50	539,77	672,57	546,33	680,84	553,05
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DEXRRAZOXANO												
534200201154419	CARDIOXANE (ZODIAC)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP)	826.63	671.47	939,34	763,03	995,99	809,04	1008,09	818,87	1020,49	828,94
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA												
506707702152415	KETAMIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML	218.46	177.46	248,25	201,65	263,22	213,81	266,42	216,41	269,69	219,07
506715010055303	KETAMIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	1199.17	974.09	1362,66	1106,89	1444,85	1173,65	1462,40	1187,91	1480,38	1202,51
506707701156417	KETAMIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 10 ML (REST. HOSP.)	261.2	212.17	296,81	241,10	314,72	255,65	318,54	258,75	322,46	261,93
506715010055803	KETAMIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	314.58	255.53	357,47	290,37	379,03	307,89	383,64	311,63	388,35	315,46
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA												
506704101158414	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	251.34	204.16	285,61	232,00	302,84	246,00	306,51	248,98	310,28	252,04
506715020057503	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	361.93	294	411,27	334,07	436,08	354,23	441,38	358,53	446,80	362,94
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA; CLORIDRATO DE NAFAZOLINA												
514800401176415	NASO-JOSP (JOSPER)	1,0 MG/ML +0,5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	3.91	3.18	4,48	3,64	4,78	3,88	4,84	3,93	4,90	3,98
540901201171416	ADNAX (COSMED)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML ADU SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 20 ML	7.2	5.85	8,32	6,76	8,90	7,23	9,03	7,34	9,16	7,44
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DILTIAZEM												
504501403110319	CARDIZEM SR (BOEHRINGER INGELHEIM)	90 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20	20.34	16.52	23,12	18,78	24,52	19,92	24,81	20,15	25,12	20,40
507707205114111	CLOR. DILTIAZEN (EMS)	30 MG FR C/ 50 COMP	8.83	7.17	10,04	8,16	10,64	8,64	10,77	8,75	10,90	8,85
525306902114118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUÍMICA)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	16.96	13.78	19,27	15,65	20,43	16,60	20,68	16,80	20,93	17,00
507707207117118	CLOR. DILTIAZEN (EMS)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	16.2	13.16	18,42	14,96	19,53	15,86	19,76	16,05	20,01	16,25
541815030010806	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS S/A)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	8.83	7.17	10,04	8,16	10,64	8,64	10,77	8,75	10,90	8,85
504501201119315	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM)	30 MG COM CT BL AL/AL X 50	13.74	11.16	15,62	12,69	16,56	13,45	16,76	13,61	16,96	13,78
504501202115313	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM)	30 MG COM CT BL AL/AL X 20	4.35	3.53	4,94	4,01	5,24	4,26	5,30	4,31	5,37	4,36
504501203111311	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM)	60 MG COM CT BL AL/AL X 50	26.12	21.22	29,68	24,11	31,46	25,55	31,85	25,87	32,24	26,19
504501204118311	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM)	60 MG COM CT BL AL/AL X 20	8.82	7.16	10,02	8,14	10,62	8,63	10,75	8,73	10,88	8,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DILTIAZEM												
504501304112313	CARDIZEM CD (BOEHRINGER INGELHEIM)	180 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16	31.18	25.33	35,43	28,78	37,56	30,51	38,02	30,88	38,49	31,27
507707202115117	CLOR. DILTIAZEN (EMS)	60 MG FR C/50 COMP	16.95	13.77	19,26	15,64	20,42	16,59	20,67	16,79	20,92	16,99
504501404117317	CARDIZEM SR (BOEHRINGER INGELHEIM)	120 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20	26.46	21.49	30,07	24,43	31,88	25,90	32,27	26,21	32,66	26,53
508500503114417	ANGIOLONG (CHIESI)	180 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	33.55	27.25	38,13	30,97	40,43	32,84	40,92	33,24	41,42	33,65
508500504110415	ANGIOLONG (CHIESI)	300 MG CAP GEL AP CT BL AL PLAS INC X 10	28.72	23.33	32,64	26,51	34,60	28,11	35,02	28,45	35,45	28,80
508500505117413	ANGIOLONG (CHIESI)	90 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20.58	16.72	23,39	19,00	24,80	20,15	25,10	20,39	25,41	20,64
525306901118111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUÍMICA)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	8.91	7.24	10,13	8,23	10,74	8,72	10,87	8,83	11,00	8,94
504501303116315	CARDIZEM CD (BOEHRINGER INGELHEIM)	240 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16	37.01	30.06	42,06	34,17	44,60	36,23	45,14	36,67	45,69	37,11
536500601111415	INCORIL AP (BAGÓ)	90 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30	29.15	23.68	33,13	26,91	35,12	28,53	35,55	28,88	35,99	29,23
507707206110111	CLOR. DILTIAZEN (EMS)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	8.27	6.72	9,40	7,64	9,97	8,10	10,09	8,20	10,22	8,30
507707201119119	CLOR. DILTIAZEN (EMS)	60 MG FR C/25 COMP	8.63	7.01	9,80	7,96	10,40	8,45	10,52	8,55	10,65	8,65
521000502159416	BALCOR (BALDACCI)	50 MG PO LIOF CT FA AMP VD INC + AMP DIL X 10 ML	19.89	16.16	22,61	18,37	23,97	19,47	24,26	19,71	24,56	19,95
536500602118413	INCORIL AP (BAGÓ)	120 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30	39.62	32.18	45,03	36,58	47,74	38,78	48,32	39,25	48,92	39,74
536500603114411	INCORIL AP (BAGÓ)	180 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30	45.72	37.14	51,95	42,20	55,09	44,75	55,76	45,29	56,44	45,85
536500604110411	INCORIL AP (BAGÓ)	240 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30	66.67	54.16	75,77	61,55	80,34	65,26	81,31	66,05	82,31	66,86
538813301113112	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	8.82	7.16	10,01	8,13	10,62	8,63	10,75	8,73	10,88	8,84
538813302111113	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	8.57	6.96	9,73	7,90	10,32	8,38	10,45	8,49	10,58	8,59
526117101112115	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	8.82	7.16	10,03	8,15	10,63	8,63	10,76	8,74	10,89	8,85
520724201110414	CORDIL (TEUTO)	60 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 50	19.46	15.81	22,11	17,96	23,44	19,04	23,73	19,28	24,02	19,51
520724202117412	CORDIL (TEUTO)	90 MG CAP AP CT FR VD AMB X 20	20.15	16.37	22,89	18,59	24,27	19,71	24,57	19,96	24,87	20,20
517701601112419	DILCOR (GROSS)	180 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	36.64	29.76	42,38	34,43	45,34	36,83	45,98	37,35	46,64	37,89
517701602119417	DILCOR (GROSS)	300 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	50.33	40.88	58,21	47,28	62,28	50,59	63,16	51,30	64,07	52,04
517701603115415	DILCOR (GROSS)	90 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	22.21	18.04	25,69	20,87	27,48	22,32	27,87	22,64	28,27	22,96
526117103115111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (GERMED)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	16.83	13.67	19,12	15,53	20,27	16,47	20,52	16,67	20,77	16,87
526117102119113	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (GERMED)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	8.59	6.98	9,75	7,92	10,34	8,40	10,47	8,50	10,60	8,61
521000501152418	BALCOR (BALDACCI)	25 MG PO LIOF CT FR AMP VD INC + AMP DIL X 5 ML	14.57	11.84	16,56	13,45	17,56	14,26	17,77	14,43	17,99	14,61
538813303116119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	16.8	13.65	19,09	15,51	20,24	16,44	20,49	16,64	20,74	16,85
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DILTIAZEM; DILTIAZEM												
521000608119310	BALCOR RETARD (BALDACCI)	300 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	62.71	50.94	71,25	57,88	75,55	61,37	76,47	62,12	77,41	62,88
529914203118115	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (RANBAXY)	60 MG COM CT STR AL AL X 30	10.17	8.26	11,55	9,38	12,25	9,95	12,40	10,07	12,55	10,19
529914204114113	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (RANBAXY)	60 MG COM CT STR AL AL X 50	16.9	13.73	19,21	15,60	20,37	16,55	20,61	16,74	20,87	16,95
529914202111117	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (RANBAXY)	30 MG COM CT STR AL AL X 50	8.82	7.16	10,03	8,15	10,63	8,63	10,76	8,74	10,89	8,85
529914201115119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (RANBAXY)	30 MG COM CT STR AL AL X 30	5.22	4.24	5,93	4,82	6,29	5,11	6,37	5,17	6,44	5,23
521014100009003	BALCOR (BALDACCI)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.76	5.49	7,68	6,24	8,14	6,61	8,24	6,69	8,34	6,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DILTIAZEM; DILTIAZEM												
521000606116411	BALCOR RETARD (BALDACCI)	180 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	52.44	42.6	59,59	48,40	63,18	51,32	63,95	51,95	64,74	52,59
521000605111416	BALCOR RETARD (BALDACCI)	120 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	35.65	28.96	40,51	32,91	42,96	34,90	43,48	35,32	44,01	35,75
521000407113412	BALCOR (BALDACCI)	60 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	7.55	6.13	8,58	6,97	9,10	7,39	9,21	7,48	9,32	7,57
521000404114418	BALCOR (BALDACCI)	60 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15	15.18	12.33	17,25	14,01	18,29	14,86	18,51	15,04	18,74	15,22
521000607112411	BALCOR RETARD (BALDACCI)	90 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	27.4	22.26	31,14	25,30	33,02	26,82	33,42	27,15	33,83	27,48
531601208112417	DILTIPRESS (EMS SIGMA)	60 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50	15.15	12.31	17,22	13,99	18,26	14,83	18,48	15,01	18,71	15,20
531601207116419	DILTIPRESS (EMS SIGMA)	30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50	8.82	7.16	10,01	8,13	10,62	8,63	10,75	8,73	10,88	8,84
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DOBUTAMINA												
519027602152112	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (NEOQUÍMICA)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	768.45	624.21	873,22	709,32	925,89	752,10	937,14	761,24	948,66	770,60
519027601156114	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (NEOQUÍMICA)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	153.7	124.85	174,65	141,87	185,19	150,43	187,44	152,26	189,74	154,13
513401601157411	DOBUTAL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	22.29	18.11	25,33	20,58	26,85	21,81	27,18	22,08	27,51	22,35
511608301156117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HIPOLABOR)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	153.78	124.92	174,75	141,95	185,29	150,51	187,54	152,34	189,85	154,22
511804001151111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HYPOFARMA)	14,0 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB 20 ML (EMB HOSP)	153.77	124.91	174,73	141,93	185,27	150,49	187,52	152,32	189,83	154,20
519020001153419	NEOBUTAMINA (NEOQUÍMICA)	250 MG/20 ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML	170.06	138.14	193,24	156,97	204,90	166,44	207,39	168,46	209,94	170,53
513401602153411	DOBUTAL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	250 MG SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	557.44	452.81	633,45	514,55	671,65	545,58	679,81	552,21	688,17	559,00
526121001151117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (GERMED)	12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	543.82	441.74	617,96	501,97	655,23	532,24	663,19	538,71	671,35	545,34
507730901156119	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (EMS)	12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	332.49	270.08	377,82	306,90	400,60	325,41	405,47	329,36	410,46	333,42
522712100028606	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (WYETH)	250MG SOL INJ IV CT AMP VD INC X 20 ML	15.38	12.49	17,47	14,19	18,53	15,05	18,75	15,23	18,98	15,42
520712110085306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (TEUTO)	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	768.75	624.46	873,57	709,60	926,25	752,39	937,50	761,53	949,03	770,90
511202703158411	HIBUTAN (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML	98.25	79.81	111,65	90,69	118,38	96,16	119,82	97,33	121,29	98,52
507715901159416	INSUCARD (EMS)	250 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML	174.37	141.64	198,14	160,95	210,09	170,66	212,65	172,74	215,26	174,86
541312030004704	DOBUTARISTON (ARISTON)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML	540.02	438.66	613,65	498,47	650,66	528,53	658,56	534,95	666,66	541,53
526303602150111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (NOVAFARMA)	12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	716.82	582.27	814,55	661,66	863,68	701,57	874,17	710,09	884,92	718,82
526303601154111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (NOVAFARMA)	12,5 MG/ ML SOL INJ IV CT AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	15.19	12.34	17,26	14,02	18,30	14,87	18,52	15,04	18,75	15,23
526302402158410	DOBUTANIL (NOVAFARMA)	12,5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	911.57	740.47	1035,85	841,42	1098,33	892,17	1111,67	903,01	1125,34	914,11
526302401151412	DOBUTANIL (NOVAFARMA)	12,5 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	18.21	14.79	20,70	16,81	21,94	17,82	22,21	18,04	22,48	18,26
501314110019003	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML	946.41	768.77	1075,45	873,59	1140,31	926,27	1154,16	937,52	1168,36	949,06
501314110018903	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML	709.81	576.58	806,58	655,18	855,23	694,70	865,62	703,14	876,27	711,79
501314110018803	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML	473.21	384.39	537,72	436,79	570,16	463,14	577,08	468,76	584,18	474,53
501300101155312	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS)	250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	23.66	19.22	26,89	21,84	28,51	23,16	28,85	23,43	29,21	23,73
511202701155415	HIBUTAN (HALEX)	1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML	52.72	42.82	59,91	48,66	63,52	51,60	64,29	52,22	65,08	52,86
531611501157116	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (EMS SIGMA)	12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	332.49	270.08	377,82	306,90	400,60	325,41	405,47	329,36	410,46	333,42
533004701151413	DOBTAN (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG SOL INJ CT 01 AMP VD AMB X 20 ML (REST HOSP)	23.44	19.04	26,63	21,63	28,24	22,94	28,58	23,22	28,93	23,50
501314110018703	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML	236.6	192.19	268,86	218,39	285,08	231,57	288,54	234,38	292,09	237,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DOBUTAMINA												
522712100028706	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (WYETH)	250MG SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	384.38	312.23	436,78	354,80	463,13	376,20	468,75	380,77	474,52	385,45
522712100028806	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (WYETH)	250MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	768.75	624.46	873,57	709,60	926,25	752,39	937,50	761,53	949,03	770,90
501802901158411	DOBUTARISTON (ARISTON)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML	525.83	427.13	597,52	485,37	633,56	514,64	641,25	520,89	649,14	527,30
504414010048818	DOBUTARISTON (BLAUSIEGEL)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML	572.8	465.29	650,90	528,73	690,16	560,62	698,54	567,42	707,14	574,41
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DONEPEZILA												
500513020047704	DONILA (ACHÉ)	5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	247.81	201.3								
511517703111412	ZILEDON (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	71.32	57.93								
511517702115414	ZILEDON (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	65.03	52.82								
511517701119416	ZILEDON (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	21.64	17.58								
511517502116115	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	110.48	89.74								
511517501111111	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86.86	70.56								
522701203113315	ERANZ (WYETH)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	73.2	59.46								
522701202117317	ERANZ (WYETH)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	292.83	237.87								
522701201110319	ERANZ (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	325.39	264.31								
500513090052903	DONILA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	129.31	105.04								
500513090052803	DONILA (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	52.69	42.8								
500513070051006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	113.3	92.03								
511517704118410	ZILEDON (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	28.83	23.42								
500513020047804	DONILA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	290.65	236.09								
529912060038306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL/AL X 10	75.24	61.12								
521113060057806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	113.3	92.03								
521113060057706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	101.96	82.82								
506712090049104	LABREA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1627.31	1321.86								
506712090049004	LABREA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	813.65	660.93								
506712090048904	LABREA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	97.63	79.3								
506712090048804	LABREA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	91.12	74.02								
506712090048704	LABREA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	32.54	26.43								
500513070050906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	101.96	82.82								
529912090041003	DONERA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	66.11	53.7								
529915301113116	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	72.5	58.89								
529912090042003	DONERA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL/AL X 60	146.5	119								
529912090041903	DONERA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL/AL X 30	73.24	59.49								
529912090041803	DONERA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL/AL X 10	24.42	19.84								
529912090041703	DONERA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	146.5	119								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DONEPEZILA												
529912090041603	DONERA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	73.24	59.49								
529912090041503	DONERA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 10	24.42	19.84								
529912090041403	DONERA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL/AL X 60	132.21	107.39								
529912090041303	DONERA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL/AL X 30	66.11	53.7								
529912060038106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 10	67.99	55.23								
529912090041103	DONERA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	132.21	107.39								
506712090048504	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	586.2	476.17								
529912090040903	DONERA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 10	22.03	17.89								
529912060038906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL/AL X 60	407.88	331.32								
529912060038806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL/AL X 60	451.44	366.7								
529912060038706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	407.88	331.32								
529912060038606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL/AL X 30	212.86	172.91								
529912060038506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	65.44	53.16								
529912060038406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL/AL X 30	225.72	183.35								
506712090048404	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	468.97	380.94								
529912060038206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL/AL X 10	67.99	55.23								
529912090041203	DONERA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL/AL X 10	22.03	17.89								
532702903116417	EPÉZ (TORRENT)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	186.23	151.27								
506712090048304	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	70.34	57.14								
510612807117417	DANPEZIL (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	275.46	223.76								
506712090048604	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1172.41	952.35								
510612805114410	DANPEZIL (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	275.46	223.76								
510612804118412	DANPEZIL (GLAXO)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	77.51	62.96								
510612803111414	DANPEZIL (GLAXO)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	232.55	188.9								
510612802115416	DANPEZIL (GLAXO)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	232.55	188.9								
510612801119418	DANPEZIL (GLAXO)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	77.51	62.96								
532712120013206	CLORIDRATODE DONEPEZILA (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	453.19	368.13								
532712120013106	CLORIDRATODE DONEPEZILA (TORRENT)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	407.87	331.31								
542614060002104	SENES (SUPERA FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	47.26	38.39								
532712120012906	CLORIDRATODE DONEPEZILA (TORRENT)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	203.93	165.65								
510612808113415	DANPEZIL (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	91.82	74.59								
532702902111411	EPÉZ (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	209.47	170.15								
532702901113410	EPÉZ (TORRENT)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	64.44	52.34								
532414100010603	AROZEP (TKS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	226.62	184.08								
532414100010503	AROZEP (TKS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	203.93	165.65								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DONEPEZILA												
532414030010406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (TKS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	226.62	184.08								
532414030010306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (TKS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	203.93	165.65								
505612080036204	NEPEZIL (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	199.01	161.66								
505612080036104	NEPEZIL (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	66.34	53.89								
505612080036004	NEPEZIL (ASPEN PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	176.93	143.72								
505612080035904	NEPEZIL (ASPEN PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	61.21	49.72								
532712120013006	CLORIDRATODE DONEPEZILA (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	226.58	184.05								
510014050013703	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	3402.18	2763.59								
506712090048204	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	65.65	53.33								
506712090048104	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23.44	19.04								
506712090047104	LABREA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	650.92	528.74								
510014050014103	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	3736.47	3035.13								
510014050014003	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	1868.24	1517.57								
510612806110419	DANPEZIL (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	91.82	74.59								
510014050013803	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	224.18	182.1								
542614060002204	SENES (SUPERA FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	146.32	118.86								
510014050013603	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	1701.09	1381.8								
510014050013503	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1360.87	1105.43								
510012090011106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	203.86	165.6								
542614060002304	SENES (SUPERA FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	49.09	39.88								
510014050013903	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1494.59	1214.06								
542614060002404	SENES (SUPERA FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	171.06	138.95								
510014050013403	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	204.12	165.81								
510012090011206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1359.1	1104								
510012090011306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	1698.87	1379.99								
510012090011406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	3397.76	2760								
510012090011506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	226.73	184.17								
510012090011606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1511.56	1227.84								
510012090011706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	1889.46	1534.81								
510012090011806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	3778.91	3069.61								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DONEPEZILA; CLORIDRATO DE MEMANTINA												
500515020058905	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	340.66	276.72	394,06	320,09	421,55	342,43	427,54	347,29	433,70	352,29
500515020059405	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	340.66	276.72	394,06	320,09	421,55	342,43	427,54	347,29	433,70	352,29
500515020059305	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	79.49	64.57	91,95	74,69	98,36	79,90	99,76	81,04	101,20	82,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DONEPEZILA; CLORIDRATO DE MEMANTINA												
500515020059205	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	323.37	262.67	374,05	303,84	400,14	325,03	405,83	329,66	411,67	334,40
500515020059005	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	287.33	233.4	332,38	269,99	355,56	288,82	360,61	292,92	365,80	297,14
500515020059505	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	79.49	64.57	91,95	74,69	98,36	79,90	99,76	81,04	101,20	82,20
500515020058805	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	67.05	54.46	77,56	63,00	82,97	67,40	84,15	68,36	85,36	69,34
500515020059105	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	75.45	61.29	87,27	70,89	93,36	75,84	94,69	76,92	96,05	78,02
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DOPAMINA												
519020501156417	CONSTRICTION (NEOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	64.71	52.56	73,53	59,73	77,96	63,33	78,91	64,10	79,88	64,89
501803001150412	DOPABANE (ARISTON)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML	11.93	9.69	13,56	11,01	14,38	11,68	14,55	11,82	14,73	11,97
533012120058803	CLORIDRATO DE DOPAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	45.26	36.76	51,42	41,77	54,53	44,29	55,19	44,83	55,87	45,38
533002701152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	11.05	8.98	12,56	10,20	13,32	10,82	13,48	10,95	13,65	11,09
504414120052503	DOPABANE (BLAUSIEGEL)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	12.99	10.55	14,76	11,99	15,65	12,71	15,84	12,87	16,04	13,03
504414010042918	DOPABANE (BLAUSIEGEL)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML	12.99	10.55	14,76	11,99	15,65	12,71	15,84	12,87	16,04	13,03
506714120054303	DOPACRIS (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	15.53	12.62	17,65	14,34	18,71	15,20	18,94	15,38	19,17	15,57
519027701150118	CLORIDRATO DE DOPAMINA (NEOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	50.47	41	57,35	46,59	60,81	49,40	61,55	50,00	62,31	50,61
526303301150412	DOPIMEX (NOVAFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	57.42	46.64	65,25	53,00	69,19	56,20	70,03	56,89	70,89	57,58
511802401152419	INOTROPISA (HYPOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 10 ML	76.21	61.91	86,60	70,35	91,82	74,59	92,94	75,50	94,08	76,42
520728301152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	42.81	34.77	48,65	39,52	51,58	41,90	52,21	42,41	52,85	42,93
520706701158116	CLORIDRATO DE DOPAMINA (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	9.32	7.57	10,59	8,60	11,22	9,11	11,36	9,23	11,50	9,34
541312030004804	DOPABANE (ARISTON)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML	12.25	9.95	13,92	11,31	14,76	11,99	14,94	12,14	15,13	12,29
506704501156419	DOPACRIS (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP	77.65	63.08	88,23	71,67	93,55	75,99	94,69	76,92	95,85	77,86
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA												
526130601174117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (GERMED)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	28.15	22.87	31,99	25,99	33,92	27,55	34,33	27,89	34,75	28,23
531613100071606	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (EMS SIGMA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	28.15	22.87	31,99	25,99	33,92	27,55	34,33	27,89	34,75	28,23
533008801175414	OCUPRESS (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	37.41	30.39	42,51	34,53	45,08	36,62	45,62	37,06	46,19	37,52
507739901175117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (EMS)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	27.45	22.3	31,19	25,34	33,07	26,86	33,47	27,19	33,88	27,52
525014110106706	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (MEDLEY)	20 MG / ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	26.63	21.63	30,26	24,58	32,09	26,07	32,48	26,38	32,88	26,71
525502401173413	TRUSOPT (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 5 ML	43.3	35.17	49,20	39,97	52,17	42,38	52,80	42,89	53,45	43,42
538802901173110	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	28.15	22.87	31,99	25,99	33,92	27,55	34,33	27,89	34,75	28,23
521103701170119	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	28.13	22.85	31,97	25,97	33,90	27,54	34,31	27,87	34,73	28,21
525015010108403	STOMUP (MEDLEY)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	28.14	22.86	31,98	25,98	33,91	27,55	34,32	27,88	34,74	28,22
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA; MALEATO DE TIMOLOL												
520729901171115	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	41.61	33.8	47,28	38,41	50,13	40,72	50,74	41,22	51,36	41,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA; MALEATO DE TIMOLOL												
507743901176111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	39.84	32.36	45,28	36,78	48,01	39,00	48,59	39,47	49,19	39,96
526131301174111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	41.62	33.81	47,29	38,41	50,14	40,73	50,75	41,22	51,37	41,73
520730801175414	GLALFITAL (TEUTO)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	51.21	41.6	58,19	47,27	61,70	50,12	62,45	50,73	63,22	51,35
538805501176117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	41.62	33.81	47,29	38,41	50,14	40,73	50,75	41,22	51,37	41,73
533025701175412	DRUSOLOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34.69	28.18	39,41	32,01	41,79	33,95	42,30	34,36	42,82	34,78
531613090070406	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	41.62	33.81	47,29	38,41	50,14	40,73	50,75	41,22	51,37	41,73
504612080013804	TIMOSOPT (BRAINFARMA)	20MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	59.93	48.68	68,11	55,33	72,22	58,66	73,09	59,37	73,99	60,10
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA; MALEATO DE TIMOLOL; TIMOLOL												
525500501138311	COSOPT (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT(OCUMETRO) X 5 ML	64.02	52	72,75	59,09	77,14	62,66	78,07	63,42	79,03	64,20
525500502177310	COSOPT (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT(OCUMETRO) X 10 ML	128.03	104	145,48	118,17	154,26	125,31	156,13	126,82	158,05	128,38
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DOXICICLINA												
522204202119312	VIBRAMICINA (PFIZER)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 20	48.95	39.76	55,63	45,19	58,99	47,92	59,70	48,49	60,44	49,10
517610101117112	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (GLOBO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	17	13.81	19,32	15,69	20,48	16,64	20,73	16,84	20,98	17,04
529902701118113	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR X 15	19.75	16.04	22,44	18,23	23,80	19,33	24,09	19,57	24,38	19,80
507711201111418	DOXILEGRAND (EMS)	100 MG DRG CT ENV AL X 15	15.37	12.49	17,46	14,18	18,52	15,04	18,74	15,22	18,97	15,41
507707302111113	CLOR. DOXICICLINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	84.74	68.83	96,29	78,22	102,10	82,94	103,34	83,94	104,61	84,97
507707301113112	CLOR. DOXICICLINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	24.69	20.06	28,06	22,79	29,75	24,17	30,11	24,46	30,48	24,76
522204203115310	VIBRAMICINA (PFIZER)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 3	5.94	4.83	6,74	5,47	7,15	5,81	7,24	5,88	7,32	5,95
526114601114112	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	23.7	19.25	26,93	21,88	28,55	23,19	28,90	23,48	29,25	23,76
520707401115411	CLORDOX (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15	15.47	12.57	17,58	14,28	18,64	15,14	18,87	15,33	19,10	15,51
527904202112417	DOXICLIN (PHARLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	307.18	249.52	349,06	283,54	370,11	300,64	374,61	304,30	379,22	308,04
527904201116419	DOXICLIN (PHARLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	15.28	12.41	17,37	14,11	18,41	14,95	18,64	15,14	18,87	15,33
531605701115110	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	15.37	12.49	17,46	14,18	18,52	15,04	18,74	15,22	18,97	15,41
522204201112314	VIBRAMICINA (PFIZER)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15	35.56	28.89	40,40	32,82	42,83	34,79	43,36	35,22	43,89	35,65
519008701116411	NEO DOXICILIN (NEOQUÍMICA)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15	15.91	12.92	18,08	14,69	19,17	15,57	19,40	15,76	19,64	15,95
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA												
514400702152412	DOXORRUBICINA (ÍTACA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC DIL X 25 ML	133.8	108.69	152,04	123,50	161,21	130,95	163,17	132,54	165,18	134,18
508003802156114	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (EUROFARMA)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	103.43	84.02	117,53	95,47	124,62	101,23	126,13	102,46	127,68	103,71
508003803152112	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (EUROFARMA)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	976.19	792.96	1109,28	901,07	1176,19	955,42	1190,47	967,02	1205,11	978,91
523708101152314	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	66.21	53.78	75,23	61,11	79,77	64,80	80,74	65,59	81,73	66,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA												
523708102159312	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	278.09	225.89	316,00	256,69	335,06	272,17	339,13	275,48	343,30	278,86
519502601151410	RUBIDOX (BERGAMO)	10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 5 ML	41.26	33.52	46,89	38,09	49,72	40,39	50,32	40,87	50,94	41,38
519502603154417	RUBIDOX (BERGAMO)	50 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	146.48	118.99	166,46	135,22	176,50	143,37	178,64	145,11	180,84	146,90
525203802151411	ONCODOX (MEIZLER)	50 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC	237.55	192.96	269,93	219,26	286,21	232,49	289,69	235,32	293,25	238,21
514400701156414	DOXORRUBICINA (ÍTACA)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC DIL X 5 ML	49.11	39.89	55,81	45,33	59,17	48,06	59,89	48,65	60,63	49,25
508003801151119	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (EUROFARMA)	10 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	25.53	20.74	29,02	23,57	30,77	24,99	31,14	25,30	31,52	25,60
525203801153419	ONCODOX (MEIZLER)	10 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC	56.39	45.81	64,08	52,05	67,94	55,19	68,77	55,86	69,61	56,54
536700204159414	EVORUBICIN (EVOLABIS)	10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	36.15	29.36	41,08	33,37	43,55	35,38	44,08	35,81	44,62	36,24
534200402151417	DOXOLEM (ZODIAC)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	155.45	126.27	176,64	143,48	187,29	152,14	189,57	153,99	191,90	155,88
536700203152416	EVORUBICIN (EVOLABIS)	50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	150.18	121.99	170,65	138,62	180,95	146,99	183,15	148,77	185,40	150,60
521903501151111	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK)	10 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC	22.54	18.31	25,62	20,81	27,16	22,06	27,49	22,33	27,83	22,61
521903502156117	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC	93.72	76.13	106,50	86,51	112,92	91,72	114,29	92,84	115,70	93,98
522235001158418	ADRIBLASTINA RD (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	36.15	29.36	41,08	33,37	43,55	35,38	44,08	35,81	44,62	36,24
522235002154416	ADRIBLASTINA RD (PFIZER)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	150.18	121.99	170,65	138,62	180,95	146,99	183,15	148,77	185,40	150,60
514508301159310	CAELYX (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 10 ML	1854.49	1506.4	2107,33	1711,78	2234,43	1815,03	2261,57	1837,07	2289,38	1859,66
521102301152417	BIORRUB (BIOSINTÉTICA)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 5 ML	63.66	51.71	72,33	58,75	76,69	62,30	77,63	63,06	78,58	63,83
521102302159415	BIORRUB (BIOSINTÉTICA)	50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 25 ML	282.37	229.37	320,87	260,64	340,22	276,36	344,35	279,72	348,59	283,16
534200401153416	DOXOLEM (ZODIAC)	2 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML (REST HOSP)	37.09	30.13	42,15	34,24	44,69	36,30	45,23	36,74	45,79	37,20
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DRONEDARONA												
502820102111213	MULTAQ (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	110.78	89.99	125,89	102,26	133,48	108,43	135,10	109,74	136,77	111,10
502820101115215	MULTAQ (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	36.93	30	41,96	34,08	44,49	36,14	45,04	36,59	45,59	37,03
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DULOXETINA												
525315030044506	CLORIDRATO DE DULOXETINA (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	37.03	30.08	42,08	34,18	44,61	36,24	45,16	36,68	45,71	37,13
523712110026604	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 10	12.23	9.93	13,89	11,28	14,73	11,97	14,91	12,11	15,09	12,26
526115030095106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	74.05	60.15	84,15	68,36	89,23	72,48	90,31	73,36	91,42	74,26
526115030095206	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	148.13	120.33	168,33	136,73	178,48	144,98	180,65	146,74	182,87	148,55
541815020009806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS S/A)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	37.03	30.08	42,08	34,18	44,61	36,24	45,16	36,68	45,71	37,13
541815020009906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS S/A)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	148.13	120.33	168,33	136,73	178,48	144,98	180,65	146,74	182,87	148,55
523712110026504	VELIJA (LIBBS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	73.32	59.56	83,31	67,67	88,34	71,76	89,41	72,63	90,51	73,52
507614060018003	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	106.34	86.38	120,84	98,16	128,13	104,08	129,68	105,34	131,28	106,64
523712120026704	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	36.67	29.79	41,67	33,85	44,18	35,89	44,72	36,33	45,27	36,77
523713070027906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 10	24.67	20.04	28,04	22,78	29,73	24,15	30,09	24,44	30,46	24,74
523713070028006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	74.05	60.15	84,14	68,35	89,22	72,47	90,30	73,35	91,41	74,25
523713070028106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LIBBS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	148.12	120.32	168,31	136,72	178,46	144,96	180,63	146,73	182,85	148,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE DULOXETINA												
525313090040004	NEULOX (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	55.65	45.2	63,23	51,36	67,05	54,46	67,86	55,12	68,70	55,81
525313110040203	NEULOX (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	25.97	21.1	29,51	23,97	31,29	25,42	31,67	25,73	32,06	26,04
507612050017203	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	113.94	92.55	129,47	105,17	137,28	111,51	138,95	112,87	140,66	114,26
525315030044606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	74.05	60.15	84,15	68,36	89,23	72,48	90,31	73,36	91,42	74,26
525315030044706	CLORIDRATO DE DULOXETINA (NOVA QUÍMICA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	148.13	120.33	168,33	136,73	178,48	144,98	180,65	146,74	182,87	148,55
525313090040104	NEULOX (NOVA QUÍMICA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	226.34	183.86	257,21	208,93	272,72	221,53	276,03	224,22	279,43	226,98
531614010072503	CYMBI (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	25.97	21.1	29,51	23,97	31,29	25,42	31,67	25,73	32,06	26,04
526115030095006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	37.03	30.08	42,08	34,18	44,61	36,24	45,16	36,68	45,71	37,13
531613110071804	CYMBI (EMS SIGMA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	226.34	183.86	257,21	208,93	272,72	221,53	276,03	224,22	279,43	226,98
507612050017103	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	113.94	92.55	129,47	105,17	137,28	111,51	138,95	112,87	140,66	114,26
538813110047404	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	55.65	45.2	63,23	51,36	67,05	54,46	67,86	55,12	68,70	55,81
538813110047504	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	111.28	90.39	126,46	102,72	134,08	108,91	135,71	110,24	137,38	111,59
538813110047604	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	226.34	183.86	257,21	208,93	272,72	221,53	276,03	224,22	279,43	226,98
538814010047903	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	25.97	21.1	29,51	23,97	31,29	25,42	31,67	25,73	32,06	26,04
538814100049806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	37.03	30.08	42,08	34,18	44,61	36,24	45,16	36,68	45,71	37,13
538814100050006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	148.13	120.33	168,33	136,73	178,48	144,98	180,65	146,74	182,87	148,55
507603304116210	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	53.17	43.19	60,42	49,08	64,06	52,04	64,84	52,67	65,64	53,32
507603306119314	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	26.58	21.59	30,20	24,53	32,03	26,02	32,42	26,33	32,81	26,65
507603307115312	CYMBALTA (ELI LILLY)	60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 14	106.35	86.39	120,86	98,17	128,15	104,10	129,70	105,36	131,30	106,65
507603308111310	CYMBALTA (ELI LILLY)	60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	212.7	172.78	241,70	196,33	256,28	208,18	259,39	210,70	262,58	213,29
507603309118319	CYMBALTA (ELI LILLY)	60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 7	53.17	43.19	60,42	49,08	64,06	52,04	64,84	52,67	65,64	53,32
507603310116316	CYMBALTA (ELI LILLY)	60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	227.89	185.12	258,96	210,35	274,58	223,04	277,91	225,75	281,33	228,52
538814100049906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	74.05	60.15	84,15	68,36	89,23	72,48	90,31	73,36	91,42	74,26
531613110071704	CYMBI (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	111.28	90.39	126,46	102,72	134,08	108,91	135,71	110,24	137,38	111,59
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE EFEDRINA; NITRATO DE NAFAZOLINA												
525011101171412	RINISONE (MEDLEY)	0,03 MG/ML + 5 MG/ML +1,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.76	7.93	11,29	9,17	12,08	9,81	12,25	9,95	12,43	10,10
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE EPINASTINA												
501006101135311	RELESTAT (ALLERGAN)	0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML	30.09	24.44	34,80	28,27	37,23	30,24	37,76	30,67	38,30	31,11
500513804112314	TALERC (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	44.53	36.17	51,51	41,84	55,10	44,76	55,89	45,40	56,69	46,05
500513802111310	TALERC (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	64.93	52.74	75,11	61,01	80,35	65,27	81,49	66,19	82,66	67,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE EPINASTINA												
501006102131311	RELESTAT (ALLERGAN)	0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML	60.18	48.88	69,61	56,54	74,47	60,49	75,53	61,35	76,61	62,23
500513803116316	TALERC (ACHÉ)	2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 50 ML	20.88	16.96	24,15	19,62	25,84	20,99	26,20	21,28	26,58	21,59
500513801113311	TALERC (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	24.96	20.28	28,87	23,45	30,88	25,08	31,32	25,44	31,77	25,81
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA												
519507102153419	NUOVODOX (BERGAMO)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	248.03	201.47	281,85	228,95	298,85	242,76	302,48	245,70	306,20	248,73
538002002158411	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 10 ML	108.19	87.88	122,94	99,86	130,35	105,88	131,94	107,17	133,56	108,49
538002003154418	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML	267.34	217.16	303,79	246,77	322,11	261,65	326,03	264,83	330,04	268,09
538002001151411	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML	65.14	52.91	74,02	60,13	78,49	63,76	79,44	64,53	80,42	65,33
538001403159117	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML	180.26	146.43	204,83	166,38	217,19	176,42	219,83	178,57	222,53	180,76
538001402152119	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 10 ML	84.78	68.87	96,34	78,26	102,15	82,98	103,39	83,98	104,66	85,02
538001401156110	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML	43.21	35.1	49,10	39,88	52,06	42,29	52,70	42,81	53,34	43,33
534203401154417	TECNOMAX (ZODIAC)	10 MG PO LIOF CT FA VD INC REST HOSP	55.05	44.72	62,56	50,82	66,33	53,88	67,14	54,54	67,96	55,20
522236306157413	FARMARUBICINA CS (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML	998.44	811.03	1134,57	921,61	1203,00	977,20	1217,61	989,06	1232,59	1001,23
522236305150415	FARMARUBICINA RD (PFIZER)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	253.1	205.59	287,61	233,63	304,96	247,72	308,66	250,72	312,46	253,81
522236304154417	FARMARUBICINA RD (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	59.49	48.32	67,60	54,91	71,68	58,23	72,55	58,93	73,44	59,66
522236303158419	FARMARUBICINA CS (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML	277.32	225.27	315,14	255,99	334,15	271,43	338,20	274,72	342,36	278,10
522236301155412	FARMARUBICINA CS (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML	66.5	54.02	75,57	61,39	80,13	65,09	81,10	65,88	82,10	66,69
522236302151410	FARMARUBICINA CS (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML	130.44	105.96	148,22	120,40	157,16	127,66	159,07	129,21	161,02	130,80
534203402150415	TECNOMAX (ZODIAC)	50 MG PO LIOF CT FA VD INC REST HOSP	234.24	190.27	266,17	216,21	282,23	229,26	285,66	232,04	289,17	234,89
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ESMOLOL												
506701602156411	BREVIBLOC (CRISTÁLIA)	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP	2090.8	1698.36	2375,86	1929,91	2519,15	2046,31	2549,75	2071,16	2581,11	2096,64
506714120053803	BREVIBLOC (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.)	869.45	706.25	988,00	802,55	1047,59	850,96	1060,31	861,29	1073,35	871,88
506701601151414	BREVIBLOC (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 20 FA VD AMB X 10 ML EMB HOSP	695.57	565.01	790,40	642,04	838,07	680,76	848,25	689,03	858,68	697,51
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ETILEFRINA												
504501904152413	EFORTIL (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	3.91	3.18	4,44	3,61	4,71	3,83	4,77	3,87	4,83	3,92
504501902133314	EFORTIL (BOEHRINGER INGELHEIM)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	3.05	2.48	3,46	2,81	3,67	2,98	3,72	3,02	3,76	3,05
504501901110310	EFORTIL (BOEHRINGER INGELHEIM)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.08	1.69	2,37	1,93	2,51	2,04	2,54	2,06	2,57	2,09
533005701153414	ETILEFRIL (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	4.66	3.79	5,29	4,30	5,61	4,56	5,68	4,61	5,75	4,67
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA												
540501401114410	PYRISEPT (MABRA)	100 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 5	6.92	5.62	8,01	6,51	8,57	6,96	8,69	7,06	8,82	7,16
503600401118412	UROVIT (BIO MACRO)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	8.14	6.61	9,41	7,64	10,07	8,18	10,21	8,29	10,35	8,41
533012120058014	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	8.63	7.01	9,98	8,11	10,67	8,67	10,83	8,80	10,98	8,92
533012120057914	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	6.95	5.65	8,03	6,52	8,59	6,98	8,72	7,08	8,84	7,18

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA												
503600402114410	UROVIT (BIO MACRO)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	6.55	5.32	7,57	6,15	8,10	6,58	8,22	6,68	8,33	6,77
534203703118316	PYRIDIUM (ZODIAC)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12	3.2	2.6	3,70	3,01	3,95	3,21	4,01	3,26	4,07	3,31
534203702111318	PYRIDIUM (ZODIAC)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	8.63	7.01	9,98	8,11	10,67	8,67	10,83	8,80	10,98	8,92
540501402110419	PYRISEPT (MABRA)	200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 9	8.61	6.99	9,96	8,09	10,65	8,65	10,81	8,78	10,96	8,90
534203701115311	PYRIDIUM (ZODIAC)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	6.95	5.65	8,03	6,52	8,59	6,98	8,72	7,08	8,84	7,18
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA; NITROFURANTOÍNA; SULFAMETOXIPIRIDAZINA												
507724301118416	UROPAC (EMS)	2 BL X 6 = 12 COMP REV - E	12.21	9.92	14,12	11,47	15,11	12,27	15,32	12,44	15,54	12,62
507724302114414	UROPAC (EMS)	20 BL X 5 =100 COMP REV-E	93.48	75.93	108,13	87,83	115,67	93,96	117,32	95,30	119,01	96,67
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA; SULFAMETOXAZOL; TRIMETOPRIMA												
538817401112412	UROCTRIN (LEGRAND PHARMA)	80 MG + 400 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	17.38	14.12	20,10	16,33	21,50	17,46	21,81	17,72	22,12	17,97
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA												
506705701159411	FENILEFRIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	304.23	247.13	345,70	280,81	366,55	297,75	371,01	301,37	375,57	305,08
506714120054803	FENILEFRIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	219.04	177.93	248,90	202,18	263,91	214,37	267,12	216,98	270,41	219,65
501002601176316	COLÍRIO FENILEFRINA 10% OCULUM (ALLERGAN)	10% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	5.71	4.64	6,49	5,27	6,88	5,59	6,96	5,65	7,05	5,73
510807201171415	DENASON (GREENPHARMA)	0,5 MG + 3,5 MG + 5,0 MG /ML SOL NAS CT FR PLAS GOT X 20 ML	10.89	8.85	12,38	10,06	13,12	10,66	13,28	10,79	13,45	10,93
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; ÁLCOOL POLIVINÍLICO												
501006501133316	FRESH CLEAR (ALLERGAN)	1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10,0ML	5.82	4.73	6,74	5,47	7,21	5,86	7,31	5,94	7,41	6,02
501006502131317	FRESH CLEAR (ALLERGAN)	1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15,0ML	8.72	7.08	10,08	8,19	10,79	8,76	10,94	8,89	11,10	9,02
501006503136312	FRESH CLEAR (ALLERGAN)	1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0ML	2.92	2.37	3,38	2,75	3,61	2,93	3,67	2,98	3,72	3,02
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; CLORIDRATO DE TETRACAÍNA												
501000501174315	ANESTÉSICO OCULUM (ALLERGAN)	10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4.91	3.99	5,68	4,61	6,08	4,94	6,16	5,00	6,25	5,08
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; LIDOCAÍNA												
532100101151410	NOVOCOL (S.S.WHITE)	CX.C/50 CARP.1,8ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; MALEATO DE BRONFENIRAMINA												
517100702135418	BIALERGE (ELOFAR)	0.8MG/ML + 1 MG/ML ELIXIR CT FR VID AMB X 100 ML	5.02	4.08	5,81	4,72	6,21	5,04	6,30	5,12	6,39	5,19
517100701112414	BIALERGE (ELOFAR)	4 MG + 5 MG COM CT ENV PAPEL KRAFT E POLIET 5 X 4	4.79	3.89	5,54	4,50	5,92	4,81	6,01	4,88	6,09	4,95
500512120047403	DECONGEX PLUS (ACHÉ)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	85.27	69.26	98,64	80,13	105,52	85,71	107,02	86,93	108,56	88,18
517100703131416	BIALERGE (ELOFAR)	2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OP GOT X 20 ML	5.27	4.28	6,10	4,96	6,52	5,30	6,62	5,38	6,71	5,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; MALEATO DE CARBINOXAMINA; PARACETAMOL												
540915010014504	BENEGRIP MULTI (COSMED)	(13,30 + 0,33 + 0,13) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 240 ML	17.52	14.23	20,27	16,47	21,68	17,61	21,99	17,86	22,31	18,12
539601001114414	RESPRIN (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	400 MG + 20 MG (AMARELO) + 400 MG + 4 MG (LARANJA) COM CX 50 BL AL PLAS INC X 2 AMARELO + 2 LARANJA	Liberado									
507712030119104	GRIPEN NOITE (EMS)	400 MG + 20 MG COM AMARELO / 400 MG+4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 50 + 50	Liberado									
507712030119004	GRIPEN NOITE (EMS)	400 MG + 20 MG COM AMARELO / 400 MG+4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12	Liberado									
505108101110313	NALDECON PACK (BRISTOL-MEYERS)	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 50 + 75 + 25	Liberado									
505103802110327	NALDECON (BRISTOL-MEYERS)	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12	Liberado									
533506203113410	RESFRIOL (VITAPAN)	400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
533506202117420	RESFRIOL (VITAPAN)	400 MG + 10 MG + 10 MG + 2 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
539601002110412	RESPRIN (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	400 MG + 20 MG (AMARELO) + 400 MG + 4 MG (LARANJA) COM CT BL AL PLAS INC X 6 AMARELO + 6 LARANJA	Liberado									
538812030039604	CORIZZ NOITE (LEGRAND PHARMA)	400 MG +20MG COM AMARELO / 400MG+ 4MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12	Liberado									
505108102117311	NALDECON PACK (BRISTOL-MEYERS)	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 8 + 12 + 4	Liberado									
505103903138324	NALDECON (BRISTOL-MEYERS)	40 MG/ML + 1MG/ML + 0,40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSAD	Liberado									
504614110026803	NEOLEFRIN (BRAINFARMA)	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	Liberado									
504613050016314	NEOLEFRIN (BRAINFARMA)	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT F VD AMB X 60 ML	Liberado									
538812030039704	CORIZZ NOITE (LEGRAND PHARMA)	400 MG +20MG COM AMARELO / 400MG+ 4MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 100 + 100	Liberado									
505103803117325	NALDECON (BRISTOL-MEYERS)	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA DISP BL AL/AL X 100 + 100	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; MALEATO DE CLORFENAMINA; PARACETAMOL												
506304702138412	GRIPEOL (CIFARMA)	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	Liberado									
506304701131414	GRIPEOL (CIFARMA)	100 MG + 2 MG +2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
506304704114413	GRIPEOL (CIFARMA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 4	Liberado									
506304703118415	GRIPEOL (CIFARMA)	400 MG + 4 MG +4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; MALEATO DE CLORFENIRAMINA; PARACETAMOL												
515102701113416	STILGRIP (KLEY HERTZ)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 12	6.44	5.23	7,45	6,05	7,97	6,47	8,08	6,56	8,20	6,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; MALEATO DE CLORFENIRAMINA; PARACETAMOL												
533012120058114	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG + 4 MG + 4MG CAP GEL DURA CT DISPLAY X 25 BL X 4 CART	50.14	40.73	58,00	47,11	62,05	50,40	62,93	51,12	63,83	51,85
533012120058214	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20	10.56	8.58	12,21	9,92	13,07	10,62	13,25	10,76	13,44	10,92
533013040059413	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8.41	6.83	9,73	7,90	10,40	8,45	10,55	8,57	10,70	8,69
525901806118415	MULTIGRIP (MULTILAB)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS X 200	Liberado									
525901807114413	MULTIGRIP (MULTILAB)	400MG + 4MG + 4MG GRAN CX 50 ENV AL POLIET X 5G (LIMÃO)	Liberado									
515102401111310	RESFENOL (KLEY HERTZ)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 20	Liberado									
515102405115418	RESFENOL (KLEY HERTZ)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 120 (EMB MULT)	Liberado									
515102409110313	RESFENOL (KLEY HERTZ)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 20	Liberado									
503600102110411	BIOGRIPE (BIO MACRO)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20	9.96	8.09	11,52	9,36	12,32	10,01	12,50	10,15	12,68	10,30
515102705119419	STILGRIP (KLEY HERTZ)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 120	59.86	48.62	69,25	56,25	74,08	60,18	75,13	61,03	76,21	61,91
515102706115417	STILGRIP (KLEY HERTZ)	400MG + 4MG + 4MG CAP CT BL AL PLAS INC X 20	7.43	6.04	8,60	6,99	9,20	7,47	9,33	7,58	9,46	7,68
515113080011003	RESFENOL (KLEY HERTZ)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 10	Liberado									
515114040011203	RESFENOL (KLEY HERTZ)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 240 (EMB MULT)	157.81	128.19	182,54	148,28	195,28	158,63	198,05	160,88	200,90	163,19
504612040012514	RESFRYNEO (BRAINFARMA)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 20	Liberado									
515102406111416	RESFENOL (KLEY HERTZ)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
519014904112413	RESFRYNEO (NEOQUÍMICA)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 20	Liberado									
525901805111417	MULTIGRIP (MULTILAB)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 100	Liberado									
525901801116414	MULTIGRIP (MULTILAB)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 20	Liberado									
533013040059503	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	80.05	65.02	92,60	75,22	99,06	80,47	100,46	81,60	101,91	82,78
520200801119413	GRIPELASA (LASA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL CT BL AL PLAS X 20	12.5	10.15	14,46	11,75	15,47	12,57	15,69	12,74	15,92	12,93
504612040012614	RESFRYNEO (BRAINFARMA)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA DISP 25 BL AL PLAST INC X 4	Liberado									
517601002111419	ANAGRIPE (GLOBO)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 20	10.77	8.75	12,46	10,12	13,33	10,83	13,52	10,98	13,71	11,14
503600601117411	PERFENOL (BIO MACRO)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8.14	6.61	9,42	7,65	10,07	8,18	10,22	8,30	10,37	8,42
528112060013903	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	10.24	8.32	11,85	9,63	12,67	10,29	12,85	10,44	13,04	10,59
528700101111415	DIATYL (PROCTER & GAMBLE)	400 MG/CAP - 4MG/CAP - 4MG/CAP, CÁPSULA, BLISTER, 4.	2.87	2.33	3,32	2,70	3,55	2,88	3,60	2,92	3,65	2,96
510802201112418	CORIZIN (GREENPHARMA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	8.37	6.8	9,69	7,87	10,36	8,42	10,51	8,54	10,66	8,66
526127401119414	GRIPEN F (GERMED)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20	14.11	11.46	16,33	13,26	17,47	14,19	17,71	14,39	17,97	14,60
504901803116417	GRIPALCÊ (BRASTERÁPICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)	63.37	51.48	73,30	59,54	78,41	63,69	79,53	64,60	80,67	65,53
504914030009203	GRIPALCÊ (BRASTERÁPICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; MALEATO DE CLORFENIRAMINA; PARACETAMOL												
507712603114411	ESSEDIN (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 20	14.84	12.05	17,17	13,95	18,37	14,92	18,63	15,13	18,90	15,35
503600104113416	BIOGRIPE (BIO MACRO)	400 MG + 4 MG + 4MG CAP GEL DURA CT DISPLAY X 25 BL X 4 CART	47.27	38.4	54,68	44,42	58,50	47,52	59,33	48,19	60,18	48,88
528112060013803	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200	102.99	83.66	119,13	96,77	127,45	103,53	129,26	105,00	131,12	106,51
528529703132416	RINAFEN (PRATI, DONADUZZI)	100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
528112060014003	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE)	100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.68	7.86	11,20	9,10	11,98	9,73	12,15	9,87	12,32	10,01
519014902136420	RESFRYNEO (NEOQUÍMICA)	SOL ORAL (FR C/100ML)	Liberado									
516903501137413	RESFETAMOL (CARESSE)	100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.59	6.98	9,94	8,07	10,63	8,63	10,78	8,76	10,94	8,89
516903502133411	RESFETAMOL (CARESSE)	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CP 100 ML	12.06	9.8	13,95	11,33	14,93	12,13	15,14	12,30	15,35	12,47
528529704139414	RINAFEN (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
503600103133413	BIOGRIPE (BIO MACRO)	100MG/ML + 2MG/ML + 2MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.42	6.84	9,74	7,91	10,42	8,46	10,57	8,59	10,72	8,71
533012120058414	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12.33	10.02	14,27	11,59	15,26	12,40	15,48	12,57	15,70	12,75
540901601137411	FLUVIRAL (COSMED)	(400 + 4 + 4) MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 150 (EMB MULT)	Liberado									
528102506134419	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE)	400MG + 4MG + 4MG/ 5G PÓ SOL OR CX 50 ENV AL X 5G	58.96	47.89	68,20	55,40	72,96	59,27	73,99	60,10	75,06	60,97
528529702136418	RINAFEN (PRATI, DONADUZZI)	100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
503600101130417	BIOGRIPE (BIO MACRO)	40MG/ML + 4MG/ML + 4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11.63	9.45	13,46	10,93	14,40	11,70	14,60	11,86	14,81	12,03
515102703132418	STILGRIP (KLEY HERTZ)	400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G	68.46	55.61	79,19	64,33	84,72	68,82	85,92	69,79	87,16	70,80
515102403139311	RESFENOL (KLEY HERTZ)	40MG/ML+0,6MG/ML+0,6MG/ML SOL ORAL FR VD X 100ML	Liberado									
525901808137417	MULTIGRIP (MULTILAB)	400MG + 4MG + 4MG GRAN ENV AL POLIET X 5G (LARANJA)	Liberado									
528529705135412	RINAFEN (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED	Liberado									
525901803135416	MULTIGRIP (MULTILAB)	40 MG + 0,60 MG + 0,60 SOL OR CT FR PLAS TRANS X 100 ML	Liberado									
520200802131417	GRIPELASA (LASA)	200 MG/05 ML + 04 MG/05 ML + 03 MG/05 ML SOL OR CT 01 FR VD AMB X 100 ML (ADE A RES N. 572/2002)	10.68	8.68	12,35	10,03	13,21	10,73	13,40	10,88	13,59	11,04
528529706131410	RINAFEN (PRATI, DONADUZZI)	40MG/ML+ 0,6 MG/ML + 0,6MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + CP MED	Liberado									
531400703116412	GRIFENOL (SAÚDE)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA DISPLAY BL AL PLAS INC X 100	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
500412080005704	RESFENAX GRIPE (AIRELA)	40 MG + 0,6 MG + 0,6 MG SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	Liberado									
528529701131412	RINAFEN (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; MALEATO DE CLORFENIRAMINA; PARACETAMOL												
510412060075604	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - LARANJA/ACEROLA	Liberado									
533012120058314	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA)	100MG/ML + 2MG/ML + 2MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.92	7.25	10,33	8,39	11,05	8,98	11,20	9,10	11,36	9,23
510412060075004	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 10 ENV AL POLIET X 5G - HORTELÃ/GENGIBRE	Liberado									
500414050005903	RESFENAX GRIPE (AIRELA)	100 MG + 2 MG + 2 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.22	6.68	9,50	7,72	10,17	8,26	10,31	8,37	10,46	8,50
510412060074404	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 2 ENV AL POLIET X 5G - MEL/LIMÃO	Liberado									
510412060074504	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 10 ENV AL POLIET X 5G - MEL/LIMÃO	Liberado									
510412060074904	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 2 ENV AL POLIET X 5G - HORTELÃ/GENGIBRE	Liberado									
510412060074804	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 200 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - MEL/LIMÃO	Liberado									
510412060075304	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 200 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - HORTELÃ/GENGIBRE	Liberado									
510412060075104	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - HORTELÃ/GENGIBRE	Liberado									
510412060075504	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 10 ENV AL POLIET X 5G - LARANJA/ACEROLA	Liberado									
510412060075204	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 100 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - HORTELÃ/GENGIBRE	Liberado									
510412060074704	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 100 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - MEL/LIMÃO	Liberado									
510412060075704	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 100 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - LARANJA/ACEROLA	Liberado									
510412060075804	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 200 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - LARANJA/ACEROLA	Liberado									
504612040012414	RESFRYNEO (BRAINFARMA)	200 MG/5ML + 3 MG/5ML + 3 MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
517601003132411	ANAGRIPE (GLOBO)	200 MG + 3 MG + 3 MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	12.9	10.48	14,92	12,12	15,96	12,96	16,19	13,15	16,42	13,34
517601004139418	ANAGRIPE (GLOBO)	100 MG + 2 MG + 2 MG/ML SOL OR GTS CT FR PLAS OPC X 20 ML	7.86	6.38	9,10	7,39	9,73	7,90	9,87	8,02	10,01	8,13
510412060074604	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 50 ENV AL POLIET X 5G (EMB MULT) - MEL/LIMÃO	Liberado									
528102505138410	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE)	400 MG/5G + 4 MG /5G+ 4MG/5G PÓ SOL OR CX 100 ENV AL X 5G	117.03	95.06	135,38	109,97	144,83	117,65	146,88	119,31	149,00	121,03
510412060075404	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 2 ENV AL POLIET X 5G - LARANJA/ACEROLA	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; MALEATO DE DIMETINDENO; PARACETAMOL; RUTOSÍDEO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
526515503113311	TRIMEDAL (NOVARTIS)	500 MG COM REV CT 1 STR AL/AL X 4	2.06	1.67	2,39	1,94	2,56	2,08	2,59	2,10	2,63	2,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; MALEATO DE DIMETINDENO; PARACETAMOL; RUTOSÍDEO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
526515502117419	TRIMEDAL (NOVARTIS)	500 MG + 0,5 MG + 15 MG + 40 MG COM REV 1 CT STR AL/AL X 24	12.44	10.11	14,39	11,69	15,39	12,50	15,61	12,68	15,84	12,87
507715101111419	GRIPEN (EMS)	3STP C/4 COMP	10.23	8.31	11,84	9,62	12,66	10,28	12,84	10,43	13,03	10,58
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENILEFRINA; PARACETAMOL												
506408602113417	CIMEGRIPE DIA (CIMED)	400 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 50 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 50 (AMARELO)	64.87	52.69	75,03	60,95	80,27	65,20	81,41	66,13	82,58	67,08
538813100047204	CORIZZ DIA (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 50 + 400 MG COM CT BL AL AL X 50	Liberado									
525106701115416	FINAGRIPE (MEDQUÍMICA)	(400 MG + 20 MG) + 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	15.23	12.37	17,61	14,30	18,84	15,30	19,11	15,52	19,39	15,75
525106702111414	FINAGRIPE (MEDQUÍMICA)	(400 MG + 20 MG) + 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	69.55	56.5	80,45	65,35	86,06	69,91	87,29	70,91	88,54	71,92
505103901119322	NALDECON DIA (BRISTOL-MEYERS)	800 MG + 20 MG COM CX 25 BL AL/AL X 2 COM AMARELO + 2 COM BRANCO	Liberado									
505103902115320	NALDECON DIA (BRISTOL-MEYERS)	800 MG + 20 MG COM CT 3 BL AL /AL X 4 COM AMARELO + 4 COM BRANCO	Liberado									
507712030118804	GRIPEN DIA (EMS)	800MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO	Liberado									
507712030118904	GRIPEN DIA (EMS)	800MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO	Liberado									
506408601117419	CIMEGRIPE DIA (CIMED)	400 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 12 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 12 (AMARELO)	15.94	12.95	18,44	14,98	19,72	16,02	20,00	16,25	20,29	16,48
506412020024703	CIMEGRIPE DIA (CIMED)	400 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 10 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 10 (AMARELO)	13.13	10.67	15,19	12,34	16,24	13,19	16,48	13,39	16,71	13,57
538813100047104	CORIZZ DIA (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 12 + 400 COM CT BL AL AL X 12	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA												
526126501179119	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (GERMED)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	3.84	3.12	4,44	3,61	4,75	3,86	4,82	3,92	4,89	3,97
531618902173111	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (EMS SIGMA)	1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4.56	3.7	5,27	4,28	5,64	4,58	5,72	4,65	5,80	4,71
507736602177113	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (EMS)	1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4.59	3.73	5,31	4,31	5,68	4,61	5,76	4,68	5,85	4,75
507736601170115	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	3.9	3.17	4,52	3,67	4,83	3,92	4,90	3,98	4,97	4,04
526126502175117	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (GERMED)	1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4.52	3.67	5,22	4,24	5,59	4,54	5,67	4,61	5,75	4,67
519007601177419	NASOFELIN (NEOQUÍMICA)	0.5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.53	4.49	6,40	5,20	6,85	5,56	6,94	5,64	7,04	5,72
538808801170410	RINIGRAN (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	7.08	5.75	8,18	6,64	8,76	7,12	8,88	7,21	9,01	7,32
519007602173417	NASOFELIN (NEOQUÍMICA)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.49	5.27	7,51	6,10	8,03	6,52	8,15	6,62	8,26	6,71
531618901177111	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (EMS SIGMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	3.86	3.14	4,47	3,63	4,78	3,88	4,85	3,94	4,92	4,00
538808802177419	RINIGRAN (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6	4.87	6,94	5,64	7,42	6,03	7,53	6,12	7,64	6,21
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA												
525072311115111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	4.82	3.92	5,58	4,53	5,97	4,85	6,05	4,91	6,14	4,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA												
525074005119411	RAFEX (MEDLEY)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	28.94	23.51	33,47	27,19	35,81	29,09	36,32	29,50	36,84	29,93
525074004112413	RAFEX (MEDLEY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	12.13	9.85	14,03	11,40	15,00	12,18	15,22	12,36	15,44	12,54
525074003116415	RAFEX (MEDLEY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	48.54	39.43	56,15	45,61	60,06	48,79	60,92	49,49	61,79	50,19
525074002111411	RAFEX (MEDLEY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18.96	15.4	21,93	17,81	23,46	19,06	23,79	19,32	24,13	19,60
525072312111111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9.1	7.39	10,52	8,55	11,26	9,15	11,42	9,28	11,58	9,41
525074011119411	RAFEX (MEDLEY)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27.98	22.73	32,36	26,29	34,62	28,12	35,11	28,52	35,62	28,93
525072310119113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19.27	15.65	22,30	18,11	23,85	19,37	24,19	19,65	24,54	19,93
525072309110116	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	30 MG COM REV CT STR AL/AL X 5	2.37	1.93	2,75	2,23	2,94	2,39	2,98	2,42	3,03	2,46
525072308114118	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20	9.51	7.72	11,01	8,94	11,78	9,57	11,94	9,70	12,12	9,85
525074001113419	RAFEX (MEDLEY)	30 MG COM REV CT STR AL/AL X 5	3	2.44	3,47	2,82	3,72	3,02	3,77	3,06	3,82	3,10
525074007111418	RAFEX (MEDLEY)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	17.59	14.29	20,35	16,53	21,77	17,68	22,08	17,94	22,40	18,20
525074010112411	RAFEX (MEDLEY)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14	11.37	16,19	13,15	17,32	14,07	17,57	14,27	17,82	14,48
525074012115418	RAFEX (MEDLEY)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	7	5.69	8,10	6,58	8,66	7,03	8,79	7,14	8,91	7,24
525304201119117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUÍMICA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18.96	15.4	21,94	17,82	23,47	19,06	23,80	19,33	24,14	19,61
525304202115115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUÍMICA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	27.28	22.16	31,56	25,64	33,76	27,42	34,24	27,81	34,73	28,21
529902801112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY)	120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	18.96	15.4	21,94	17,82	23,47	19,06	23,80	19,33	24,14	19,61
529902802119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY)	180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	28.94	23.51	33,47	27,19	35,81	29,09	36,32	29,50	36,84	29,93
529912701110411	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18.96	15.4	21,94	17,82	23,47	19,06	23,80	19,33	24,14	19,61
529912702117411	ALTIVA (RANBAXY)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	28.94	23.51	33,47	27,19	35,81	29,09	36,32	29,50	36,84	29,93
525074006115411	RAFEX (MEDLEY)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	70.41	57.19	81,44	66,15	87,12	70,77	88,36	71,77	89,63	72,81
525072307118111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	30 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	4.76	3.87	5,50	4,47	5,88	4,78	5,97	4,85	6,05	4,91
525074009114414	RAFEX (MEDLEY)	30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20	12.01	9.76	13,89	11,28	14,86	12,07	15,07	12,24	15,28	12,41
502800405119313	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	14.61	11.87	16,90	13,73	18,08	14,69	18,34	14,90	18,61	15,12
525072306111111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	57.94	47.06	67,03	54,45	71,70	58,24	72,72	59,07	73,77	59,92
525074008118416	RAFEX (MEDLEY)	30 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	6.01	4.88	6,95	5,65	7,43	6,04	7,54	6,12	7,65	6,21
502816501139318	ALLEGRA PEDIATRICO (SANOFI-AVENTIS)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD SABOR FRAMBOESA	13.18	10.71	15,25	12,39	16,31	13,25	16,54	13,44	16,78	13,63
502816502135316	ALLEGRA PEDIATRICO (SANOFI-AVENTIS)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOSAD SABOR FRAMBOESA	32.94	26.76	38,10	30,95	40,76	33,11	41,34	33,58	41,93	34,06
502800401113310	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29.21	23.73	33,79	27,45	36,15	29,36	36,66	29,78	37,19	30,21
502800404112315	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14.83	12.05	17,15	13,93	18,35	14,91	18,61	15,12	18,88	15,34
502800406115311	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	22.29	18.11	25,79	20,95	27,59	22,41	27,98	22,73	28,38	23,05
502800503110310	ALLEGRA INFANTIL (SANOFI-AVENTIS)	30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20	21.96	17.84	25,40	20,63	27,17	22,07	27,56	22,39	27,96	22,71
502812010059403	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14.83	12.05	17,15	13,93	18,35	14,91	18,61	15,12	18,88	15,34
502812010059503	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	29.21	23.73	33,79	27,45	36,15	29,36	36,66	29,78	37,19	30,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA												
502812010059603	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	44.59	36.22	51,58	41,90	55,18	44,82	55,96	45,46	56,77	46,11
525072305115113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	14.49	11.77	16,76	13,61	17,93	14,56	18,18	14,77	18,44	14,98
525072304119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	9.48	7.7	10,97	8,91	11,73	9,53	11,90	9,67	12,07	9,80
504600502117115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (BRAINFARMA)	180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	28.99	23.55	33,53	27,24	35,87	29,14	36,38	29,55	36,90	29,97
538614060001406	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17.94	14.57	20,76	16,86	22,20	18,03	22,52	18,29	22,84	18,55
538614060001506	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27.39	22.25	31,68	25,73	33,89	27,53	34,37	27,92	34,86	28,32
532901501115410	FEXODANE (UCI-FARMA)	120 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	21.22	17.24	24,55	19,94	26,26	21,33	26,63	21,63	27,02	21,95
525072303112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	37.95	30.83	43,90	35,66	46,96	38,15	47,63	38,69	48,31	39,24
532901502111419	FEXODANE (UCI-FARMA)	180 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	31.15	25.3	36,03	29,27	38,54	31,31	39,09	31,75	39,65	32,21
502800402111311	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	44.59	36.22	51,58	41,90	55,18	44,82	55,96	45,46	56,77	46,11
525072301111113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	28.98	23.54	33,52	27,23	35,86	29,13	36,37	29,54	36,89	29,97
525072302116119	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18.97	15.41	21,95	17,83	23,48	19,07	23,81	19,34	24,15	19,62
504600501110117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (BRAINFARMA)	120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	18.97	15.41	21,95	17,83	23,48	19,07	23,81	19,34	24,15	19,62
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA; CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA												
507726902119413	ALLEXOFEDRIN (EMS)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29.43	23.91	34,04	27,65	36,41	29,58	36,93	30,00	37,46	30,43
507726901112415	ALLEXOFEDRIN (EMS)	120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20.96	17.03	24,24	19,69	25,93	21,06	26,30	21,36	26,68	21,67
525013100103604	RAFEX D (MEDLEY)	60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26.02	21.14	30,09	24,44	32,19	26,15	32,65	26,52	33,12	26,90
525013100103306	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA+CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (MEDLEY)	60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17.21	13.98	19,91	16,17	21,30	17,30	21,60	17,55	21,91	17,80
502812070064003	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	60 MG + 120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	26.48	21.51	30,63	24,88	32,77	26,62	33,23	26,99	33,71	27,38
502800505113317	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	180 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 5	28.64	23.26	33,13	26,91	35,44	28,79	35,94	29,19	36,46	29,62
502800504117319	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	180 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 2	11.47	9.32	13,26	10,77	14,18	11,52	14,39	11,69	14,59	11,85
507726903115411	ALLEXOFEDRIN (EMS)	60 MG + 120 MG COM REVE CT BL AL/AL X 10 (D)	22.72	18.46	26,28	21,35	28,11	22,83	28,51	23,16	28,92	23,49
502800501118217	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	60 MG + 120 MG COM CT BL AL/AL X 6	15.86	12.88	18,35	14,91	19,63	15,95	19,91	16,17	20,19	16,40
502800502114312	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	60 MG + 120 MG COM CT STR AL/AL X 10	26.48	21.51	30,63	24,88	32,77	26,62	33,23	26,99	33,71	27,38
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FINGOLIMODE												
526532502111313	GILENYA (NOVARTIS)	0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	2268.31	1842.55	2623,88	2131,38	2806,93	2280,07	2846,78	2312,44	2887,77	2345,74
526532503118311	GILENYA (NOVARTIS)	0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 84	13609.89	11055.31	15743,26	12788,25	16841,55	13680,39	17080,68	13874,64	17326,64	14074,43
526532501115315	GILENYA (NOVARTIS)	0,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	4582.91	3722.7	5301,28	4306,23	5671,11	4606,64	5751,64	4672,06	5834,46	4739,33
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FLUOXETINA												
510015020036106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19.83	16.11								
526116903118117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	28.92	23.49	32,87	26,70	34,85	28,31	35,27	28,65	35,71	29,01
526116901115110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21.53	17.49	24,47	19,88	25,94	21,07	26,26	21,33	26,58	21,59
510015020034806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6.92	5.62								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FLUOXETINA												
506719701113411	FLUOXETIN (CRISTÁLIA)	20 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500	939.59	763.23	1067,69	867,28	1132,09	919,60	1145,84	930,77	1159,93	942,21
507602307111319	PROZAC (ELI LILLY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	125.93	102.29	143,10	116,24	151,73	123,25	153,57	124,74	155,46	126,28
507602306115310	PROZAC (ELI LILLY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	29.68	24.11	33,72	27,39	35,75	29,04	36,19	29,40	36,63	29,75
507602302111310	PROZAC (ELI LILLY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	117.55	95.49	133,57	108,50	141,63	115,05	143,35	116,44	145,11	117,87
507602301113311	PROZAC (ELI LILLY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	60.47	49.12	68,71	55,81	72,86	59,18	73,74	59,90	74,65	60,64
526116906117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	15.16	12.31	17,54	14,25	18,76	15,24	19,03	15,46	19,31	15,69
510015020036206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	39.69	32.24								
526116905110113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	10.81	8.78	12,51	10,16	13,38	10,87	13,57	11,02	13,77	11,19
526116904114115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	35.52	28.85	40,36	32,78	42,80	34,77	43,32	35,19	43,85	35,62
510015020035306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19.83	16.11								
510012060010806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	1378.86	1120.05								
510015020034706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	4.85	3.94								
522714080040704	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	21.6	17.55	24,55	19,94	26,03	21,14	26,34	21,40	26,67	21,66
510015020034906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	9.7	7.88								
525067205116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDLEY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	23.72	19.27	26,96	21,90	28,58	23,22	28,93	23,50	29,28	23,78
510015020035006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13.86	11.26								
510015020035206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	18.5	15.03								
510015020036006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	18.5	15.03								
510015020035406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	39.69	32.24								
510015020035506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	4.85	3.94								
510015020035606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6.92	5.62								
510015020035706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	9.7	7.88								
510015020035806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	13.86	11.26								
510015020035906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	14.56	11.83								
510015020035106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	14.56	11.83								
522714080040904	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	43.21	35.1	49,10	39,88	52,07	42,30	52,70	42,81	53,35	43,34
531601104112410	DAFORIN (EMS SIGMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 20	21.37	17.36	24,29	19,73	25,75	20,92	26,06	21,17	26,38	21,43
510808001115412	DEPOFLOX (GREENPHARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 7	30.18	24.52	34,29	27,85	36,36	29,54	36,80	29,89	37,25	30,26
529902904116115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (RANBAXY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	47.26	38.39	53,70	43,62	56,94	46,25	57,63	46,81	58,34	47,39
529902903111111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (RANBAXY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	23.62	19.19	26,83	21,79	28,45	23,11	28,80	23,39	29,15	23,68
529902902113119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (RANBAXY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	11.81	9.59	13,42	10,90	14,23	11,56	14,40	11,70	14,58	11,84
529902901117110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (RANBAXY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	20.05	16.29	22,78	18,50	24,15	19,62	24,45	19,86	24,75	20,10
511504103110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANDOZ)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	21.37	17.36	24,28	19,72	25,75	20,92	26,06	21,17	26,38	21,43
511504102114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANDOZ)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	27.88	22.65	31,68	25,73	33,59	27,29	34,00	27,62	34,42	27,96
508013050097203	FLUXENE (EUROFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	52.64	42.76	59,82	48,59	63,43	51,52	64,20	52,15	64,99	52,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FLUOXETINA												
508007404112411	FLUXENE (EUROFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	10.06	8.17	11,43	9,28	12,12	9,85	12,27	9,97	12,42	10,09
508007403116413	FLUXENE (EUROFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	20.14	16.36	22,88	18,59	24,26	19,71	24,56	19,95	24,86	20,19
508007402111418	FLUXENE (EUROFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	38.5	31.27	43,74	35,53	46,38	37,67	46,95	38,14	47,52	38,60
533003602115410	DEPRESS (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	25.65	20.84	29,14	23,67	30,90	25,10	31,28	25,41	31,66	25,72
522714080041004	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	86.43	70.21	98,21	79,78	104,13	84,58	105,40	85,62	106,69	86,66
525067206112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDLEY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	42.18	34.26	47,93	38,93	50,82	41,28	51,44	41,78	52,07	42,30
522714080040804	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	28.81	23.4	32,74	26,59	34,71	28,19	35,13	28,54	35,56	28,89
522714080040604	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	14.41	11.71	16,37	13,30	17,36	14,10	17,57	14,27	17,78	14,44
533003601119412	DEPRESS (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	12.82	10.41	14,57	11,84	15,45	12,55	15,64	12,70	15,83	12,86
541812080003706	CLORIDRATO DE FLOUXETINA (EMS S/A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	34.39	27.93	39,08	31,74	41,43	33,65	41,94	34,07	42,45	34,48
507714008116114	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	11.17	9.07	12,69	10,31	13,46	10,93	13,62	11,06	13,79	11,20
507714007111119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	15.65	12.71	17,78	14,44	18,85	15,31	19,08	15,50	19,32	15,69
507714005117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21.03	17.08	23,90	19,41	25,35	20,59	25,65	20,84	25,97	21,10
507714003114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	16.03	13.02	18,21	14,79	19,31	15,69	19,55	15,88	19,79	16,08
529912050037906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (RANBAXY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	20.32	16.51	23,09	18,76	24,48	19,89	24,78	20,13	25,09	20,38
507714002118115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	42.17	34.25	47,92	38,93	50,81	41,27	51,43	41,78	52,06	42,29
507714001111117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	20 MG 2BL X 7 CAPS	23.71	19.26	26,94	21,88	28,57	23,21	28,92	23,49	29,27	23,78
521103901110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	65.14	52.91	74,02	60,13	78,49	63,76	79,44	64,53	80,42	65,33
508007401113417	FLUXENE (EUROFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	19.26	15.64	21,89	17,78	23,21	18,85	23,49	19,08	23,78	19,32
522712030023406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CX 25 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	374.61	304.3	425,69	345,79	451,36	366,64	456,84	371,09	462,46	375,66
531606605111116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS SIGMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	10.84	8.81	12,55	10,19	13,42	10,90	13,61	11,06	13,81	11,22
531606604113115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	35.53	28.86	40,37	32,79	42,81	34,77	43,33	35,20	43,86	35,63
531601107111415	DAFORIN (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	30.54	24.81	34,70	28,19	36,80	29,89	37,24	30,25	37,70	30,62
531601105119419	DAFORIN (EMS SIGMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 30	30.54	24.81	34,70	28,19	36,80	29,89	37,24	30,25	37,70	30,62
531601103116412	DAFORIN (EMS SIGMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 20	14.92	12.12	16,96	13,78	17,98	14,61	18,20	14,78	18,42	14,96
522712030024206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS TRANSL X 10 ML (EMB HOSP)	374.61	304.3	425,69	345,79	451,36	366,64	456,84	371,09	462,46	375,66
522712030024106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CX 25 FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML (EMB HOSP)	374.61	304.3	425,69	345,79	451,36	366,64	456,84	371,09	462,46	375,66
525407602116411	PSIQUIAL (MERCK SA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	29.39	23.87	33,40	27,13	35,41	28,76	35,84	29,11	36,28	29,47
522712030023906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML	14.98	12.17	17,02	13,83	18,05	14,66	18,27	14,84	18,49	15,02
531601106115417	DAFORIN (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	21.37	17.36	24,29	19,73	25,75	20,92	26,06	21,17	26,38	21,43
522712030023706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	749.22	608.59	851,37	691,57	902,72	733,28	913,68	742,18	924,92	751,31
531606606116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS SIGMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	15.19	12.34	17,57	14,27	18,80	15,27	19,06	15,48	19,34	15,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FLUOXETINA												
522712030023506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	374.61	304.3	425,69	345,79	451,36	366,64	456,84	371,09	462,46	375,66
522712030024006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CX 25 FR GOT PLAS TRANSL X 10 ML (EMB HOSP)	187.3	152.14	212,83	172,88	225,67	183,31	228,41	185,54	231,22	187,82
522712030023206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	14.98	12.17	17,02	13,83	18,05	14,66	18,27	14,84	18,49	15,02
522712030023106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	7.49	6.08	8,52	6,92	9,03	7,34	9,14	7,42	9,26	7,52
533013100060204	DEPRESS (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS BRANCO X 30 ML	22.39	18.19	25,45	20,67	26,98	21,92	27,31	22,18	27,65	22,46
507714006131116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	16.77	13.62	19,06	15,48	20,21	16,42	20,45	16,61	20,70	16,81
525067204136119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDLEY)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANSL GOT X 20 ML	15.86	12.88	18,02	14,64	19,11	15,52	19,34	15,71	19,58	15,90
526116902138114	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	16.78	13.63	19,07	15,49	20,22	16,42	20,46	16,62	20,71	16,82
520717704137417	PROZEN (TEUTO)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSLUCIDO X 20 ML	20.31	16.5	23,08	18,75	24,47	19,88	24,77	20,12	25,08	20,37
520712100084503	PROZEN (TEUTO)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	10.17	8.26	11,55	9,38	12,25	9,95	12,40	10,07	12,55	10,19
520712060081906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (TEUTO)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML	14.97	12.16	17,01	13,82	18,04	14,65	18,26	14,83	18,48	15,01
531606603133112	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS SIGMA)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	16.77	13.62	19,06	15,48	20,21	16,42	20,45	16,61	20,70	16,81
531601102136411	DAFORIN (EMS SIGMA)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	23.05	18.72	26,19	21,27	27,77	22,56	28,11	22,83	28,46	23,12
522712030023306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CX 25 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	187.3	152.14	212,83	172,88	225,67	183,31	228,41	185,54	231,22	187,82
522712030023606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML (EMB HOSP)	749.22	608.59	851,37	691,57	902,72	733,28	913,68	742,18	924,92	751,31
511611802111116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	76.4	62.06	86,82	70,52	92,05	74,77	93,17	75,68	94,32	76,62
525407601111416	PSIQUIAL (MERCK SA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	26.81	21.78	30,46	24,74	32,29	26,23	32,69	26,55	33,09	26,88
511611805119118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP)	107.4	87.24	122,04	99,13	129,40	105,11	130,97	106,39	132,58	107,69
522712030023806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSL X 10 ML	7.49	6.08	8,52	6,92	9,03	7,34	9,14	7,42	9,26	7,52
511611803116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	756.63	614.61	859,79	698,41	911,65	740,53	922,72	749,53	934,07	758,75
531606607112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EMS SIGMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	81.84	66.48	92,99	75,54	98,60	80,09	99,80	81,07	101,02	82,06
511611801113115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	39.28	31.91	44,63	36,25	47,33	38,45	47,90	38,91	48,49	39,39
520726902116113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70(EMB HOSP)	107.4	87.24	122,04	99,13	129,40	105,11	130,97	106,39	132,58	107,69
520726901111118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	20.67	16.79	23,49	19,08	24,91	20,23	25,21	20,48	25,52	20,73
520717703114413	PROZEN (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	153.44	124.64	174,36	141,63	184,87	150,17	187,12	152,00	189,42	153,87
520717702118415	PROZEN (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	42.96	34.9	48,81	39,65	51,76	42,04	52,39	42,56	53,03	43,08
520717701111417	PROZEN (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	21.68	17.61	24,64	20,02	26,12	21,22	26,44	21,48	26,77	21,75
520712100084403	PROZEN (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	10.74	8.72	12,20	9,91	12,94	10,51	13,10	10,64	13,26	10,77
536202201115410	ZYFLOXIN (ZYDUS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30	24.34	19.77	27,66	22,47	29,32	23,82	29,68	24,11	30,05	24,41
500114100016806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	19.29	15.67	21,92	17,81	23,24	18,88	23,52	19,11	23,81	19,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FLUOXETINA												
536200201118111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (ZYDUS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30	21.37	17.36	24,28	19,72	25,75	20,92	26,06	21,17	26,38	21,43
531613020068803	DAFORIN (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	61.08	49.62	69,41	56,38	73,59	59,78	74,49	60,51	75,40	61,25
543114040000006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	7.4	6.01	8,41	6,83	8,92	7,25	9,03	7,34	9,14	7,42
543114040000106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	14.8	12.02	16,82	13,66	17,83	14,48	18,05	14,66	18,27	14,84
511611804112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	19.64	15.95	22,32	18,13	23,66	19,22	23,95	19,45	24,24	19,69
543114040000306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB HOSP)	74.01	60.12	84,10	68,31	89,18	72,44	90,26	73,32	91,37	74,22
500114100016906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	39.31	31.93	44,67	36,29	47,36	38,47	47,94	38,94	48,53	39,42
500114100017006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	81.85	66.49	93,01	75,55	98,62	80,11	99,82	81,08	101,04	82,07
500115030017906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB HOSP)	192.85	156.65	219,14	178,01	232,36	188,75	235,18	191,04	238,08	193,39
538814120050506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	28.14	22.86	32,55	26,44	34,82	28,28	35,32	28,69	35,82	29,10
538814801111117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 28	35.53	28.86	40,37	32,79	42,81	34,77	43,33	35,20	43,86	35,63
538814802116112	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19.85	16.12	22,56	18,33	23,92	19,43	24,21	19,67	24,51	19,91
504612070013706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BRAINFARMA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	40.68	33.04	46,22	37,54	49,01	39,81	49,61	40,30	50,22	40,79
543114040000206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	29.6	24.04	33,64	27,33	35,67	28,97	36,10	29,32	36,54	29,68
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE FLUOXETINA; FLUOXETINA												
523705302114415	VEROTINA (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	45.56	37.01	51,77	42,05	54,89	44,59	55,56	45,13	56,24	45,68
523705301118417	VEROTINA (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23.82	19.35	27,07	21,99	28,70	23,31	29,05	23,60	29,41	23,89
523705303137419	VEROTINA (LIBBS)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	30.35	24.65	34,49	28,02	36,57	29,71	37,01	30,06	37,47	30,44
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE GANISSETRONA												
529202802159317	KYTRIL (ROCHE)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML	121.54	98.73	138,11	112,19	146,44	118,95	148,22	120,40	150,04	121,88
529202801111310	KYTRIL (ROCHE)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	60.98	49.53	69,30	56,29	73,48	59,69	74,37	60,41	75,29	61,16
508014004159111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (EUROFARMA)	1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML	393.22	319.41	446,83	362,96	473,78	384,85	479,54	389,53	485,43	394,31
508014003152113	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (EUROFARMA)	1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 3ML	789.95	641.68	897,65	729,16	951,79	773,14	963,35	782,53	975,20	792,15
529202803155315	KYTRIL (ROCHE)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	60.49	49.14	68,74	55,84	72,89	59,21	73,77	59,92	74,68	60,66
526305901155111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (NOVAFARMA)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	3949.95	3208.54	4488,49	3646,00	4759,21	3865,91	4817,01	3912,86	4876,26	3960,99
508014002156115	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (EUROFARMA)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML	79.01	64.18	89,78	72,93	95,19	77,32	96,35	78,27	97,53	79,22
508014001151111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (EUROFARMA)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	39.33	31.95	44,69	36,30	47,39	38,49	47,96	38,96	48,55	39,44
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE GENCITABINA												
511511201157417	GEMCIT (SANDOZ)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC	639.35	519.34	726,52	590,15	770,34	625,75	779,70	633,35	789,29	641,14
523708701151416	GENLIBBS (LIBBS)	200 MG PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC	128.46	104.35	145,98	118,58	154,78	125,73	156,66	127,25	158,59	128,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE GENCITABINA												
523708702156411	GENLIBBS (LIBBS)	1 G PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC	639.36	519.35	726,53	590,16	770,35	625,76	779,71	633,36	789,30	641,15
519513100022204	GENCIX (BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	117.51	95.45	133,53	108,47	141,58	115,01	143,30	116,40	145,06	117,83
519513100022404	GENCIX (BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 10 ML	1175.13	954.56	1335,35	1084,70	1415,89	1150,13	1433,09	1164,10	1450,72	1178,42
519513100022304	GENCIX (BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 10 ML	587.56	477.27	667,67	542,35	707,94	575,06	716,54	582,05	725,35	589,20
519513100022704	GENCIX (BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	5758.65	4677.75	6543,79	5315,52	6938,47	5636,12	7022,74	5704,57	7109,12	5774,74
511511202153415	GEMCIT (SANDOZ)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	128.44	104.33	145,96	118,56	154,76	125,71	156,64	127,24	158,57	128,81
538001001158116	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ACCORD)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	83.5	67.83	94,89	77,08	100,61	81,73	101,83	82,72	103,08	83,73
538001002154114	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ACCORD)	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	415.58	337.58	472,24	383,60	500,72	406,73	506,80	411,67	513,03	416,73
508003206154115	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA)	200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 10 ML	835.11	678.36	948,97	770,85	1006,21	817,34	1018,43	827,27	1030,96	837,45
519513100022604	GENCIX (BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 50 ML	2879.32	2338.87	3271,89	2657,76	3469,23	2818,06	3511,37	2852,29	3554,56	2887,37
534204401158410	PAMIGEN (ZODIAC)	1 G PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	630.91	512.49	716,93	582,36	760,17	617,49	769,40	624,98	778,86	632,67
508003205158117	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA)	1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	4155.83	3375.78	4722,43	3836,03	5007,26	4067,40	5068,08	4116,80	5130,41	4167,43
532412110009014	EMTAZ (TKS)	200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	118.15	95.97	134,27	109,07	142,36	115,64	144,09	117,04	145,87	118,49
532412110009114	EMTAZ (TKS)	1G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	591.58	480.54	672,23	546,05	712,78	578,99	721,44	586,03	730,31	593,23
536701501157414	EVOZAR (EVOLABIS)	200 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	127.45	103.53	144,83	117,65	153,57	124,74	155,43	126,26	157,34	127,81
536701502153412	EVOZAR (EVOLABIS)	1G PO LIOF INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	634.25	515.2	720,72	585,44	764,19	620,75	773,47	628,29	782,99	636,02
507601302159315	GEMZAR (ELI LILLY)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	128.48	104.36	145,99	118,59	154,79	125,74	156,68	127,27	158,60	128,83
534204402154419	PAMIGEN (ZODIAC)	200 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	127.25	103.37	144,59	117,45	153,31	124,53	155,18	126,05	157,08	127,60
519513100022504	GENCIX (BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	575.87	467.78	654,38	531,55	693,85	563,61	702,28	570,46	710,92	577,48
504413060035006	CLORIDRATO DE GENCITABINA (BLAUSIEGEL)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 13 ML	83.51	67.84	94,89	77,08	100,62	81,73	101,84	82,72	103,09	83,74
504413060035106	CLORIDRATO DE GENCITABINA (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	415.59	337.58	472,26	383,62	500,74	406,75	506,82	411,69	513,05	416,75
508003203155110	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA)	1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	415.58	337.58	472,24	383,60	500,72	406,73	506,80	411,67	513,03	416,73
508003204151119	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA)	200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	83.51	67.84	94,90	77,09	100,62	81,73	101,84	82,72	103,09	83,74
507601301152317	GEMZAR (ELI LILLY)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	639.38	519.37	726,55	590,18	770,37	625,77	779,73	633,37	789,32	641,16
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE HIDRALAZINA												
506710601159414	NEPRESOL (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	152.5	123.88	173,30	140,77	183,75	149,26	185,98	151,07	188,27	152,93
526501202116417	APRESOLINA (NOVARTIS)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	4.72	3.83	5,36	4,35	5,68	4,61	5,75	4,67	5,82	4,73
526513080077803	APRESOLINA (NOVARTIS)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 20	3.53	2.87	4,00	3,25	4,24	3,44	4,30	3,49	4,35	3,53
506715020057003	NEPRESOL (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	109.81	89.2	124,77	101,35	132,30	107,47	133,91	108,78	135,55	110,11
526501201111411	APRESOLINA (NOVARTIS)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	3.53	2.87	4,00	3,25	4,24	3,44	4,30	3,49	4,35	3,53
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE HIDROMORFONA												
514507801115314	JURNISTA (JANSSEN-CILAG)	8 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	39.22	31.86	44,56	36,20	47,25	38,38	47,83	38,85	48,41	39,32
514507802111312	JURNISTA (JANSSEN-CILAG)	8 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	117.69	95.6	133,73	108,63	141,79	115,18	143,52	116,58	145,28	118,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE HIDROMORFONA												
514507803118310	JURNISTA (JANSSEN-CILAG)	32 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	326.25	265.01	370,74	301,15	393,10	319,32	397,87	323,19	402,76	327,16
514507804114319	JURNISTA (JANSSEN-CILAG)	16 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	61.54	49.99	69,93	56,80	74,15	60,23	75,05	60,96	75,97	61,71
514507805110317	JURNISTA (JANSSEN-CILAG)	16 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	184.61	149.96	209,79	170,41	222,44	180,69	225,14	182,88	227,91	185,13
514507806117315	JURNISTA (JANSSEN-CILAG)	32 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10 (MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)	108.74	88.33	123,56	100,37	131,01	106,42	132,61	107,72	134,24	109,04
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE HIDROXIZINA												
517614110021806	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ CP MED	12.54	10.19	14,51	11,79	15,52	12,61	15,74	12,79	15,97	12,97
526114090094403	DROXY (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	13.74	11.16	15,90	12,92	17,01	13,82	17,25	14,01	17,50	14,22
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE IDARRUBICINA												
522240202158411	ZAVEDOS (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	890.85	723.64	1012,30	822,29	1073,36	871,89	1086,40	882,48	1099,76	893,34
505800502151419	IDA (CHEMICALTECH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML	464.73	377.5	528,09	428,97	559,94	454,84	566,74	460,36	573,71	466,02
522240205157416	ZAVEDOS (PFIZER)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	474.88	385.75	539,62	438,33	572,17	464,77	579,12	470,42	586,24	476,20
536701401152410	EVOMID (EVOLABIS)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	879.17	714.15	999,04	811,52	1059,29	860,46	1072,16	870,92	1085,34	881,62
505800501155410	IDA (CHEMICALTECH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 10 ML	889.36	722.43	1010,61	820,92	1071,56	870,43	1084,58	881,00	1097,92	891,84
536701402159419	EVOMID (EVOLABIS)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	464.09	376.98	527,36	428,37	559,17	454,21	565,96	459,73	572,92	465,38
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA												
533012802113410	UNI IMIPRAX (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	45.77	37.18	52,01	42,25	55,15	44,80	55,82	45,34	56,51	45,90
533012901111416	UNI IMIPRAX 25 MG (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3.89	3.16	4,41	3,58	4,68	3,80	4,74	3,85	4,80	3,90
526515202113418	TOFRANIL (NOVARTIS)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	6.97	5.66	7,92	6,43	8,40	6,82	8,50	6,90	8,60	6,99
526515201117411	TOFRANIL (NOVARTIS)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	5.73	4.65	6,51	5,29	6,91	5,61	6,99	5,68	7,07	5,74
532907604110410	MEPRAMIN (UCI-FARMA)	25 MG DRG CT BL AL PVC X 20	7.08	5.75	8,04	6,53	8,53	6,93	8,63	7,01	8,74	7,10
532907603114412	MEPRAMIN (UCI-FARMA)	25 MG DRG CT 10 BL AL PVC X 20	62.87	51.07	71,44	58,03	75,75	61,53	76,67	62,28	77,61	63,04
532907601111416	MEPRAMIN (UCI-FARMA)	10 MG DRG CT BL AL PVC X 20	5.91	4.8	6,71	5,45	7,12	5,78	7,21	5,86	7,29	5,92
506707301115411	IMIPRA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	45.08	36.62	51,22	41,61	54,31	44,12	54,97	44,65	55,65	45,20
509902301115411	FUNED CLORIDRATO DE IMIPRAMINA (EZEQUIEL DIAS)	25 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	17.37	14.11								
520708201111419	DEPRAMINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	2.93	2.38	3,32	2,70	3,52	2,86	3,57	2,90	3,61	2,93
513002101118411	IQUEGO - IMIPRAMINA (IQUEGO)	25 MG COM REV CX 20 ENV AL+ POLIET X 10	15.66	12.72								
532907602118414	MEPRAMIN (UCI-FARMA)	10 MG DRG CX 10 BL AL PVC X 20	53.31	43.3	60,57	49,20	64,23	52,17	65,01	52,81	65,81	53,46
533012902118414	UNI IMIPRAX 25 MG (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4.7	3.82	5,34	4,34	5,66	4,60	5,73	4,65	5,80	4,71
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE IRINOTECANO												
514402701153411	ÍTEC (ÍTACA)	100 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1055.32	857.24	1199,21	974,12	1271,54	1032,87	1286,98	1045,41	1302,81	1058,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE IRINOTECANO												
522235302158417	CAMPTOSAR (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	1359.07	1103.97	1544,37	1254,49	1637,51	1330,15	1657,40	1346,31	1677,79	1362,87
521122702152412	BIOTECAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1290.28	1048.09	1466,20	1190,99	1554,63	1262,83	1573,51	1278,16	1592,87	1293,89
534202201151416	TECNOTECAN (ZODIAC)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST. HOSP.)	548.02	445.16	622,74	505,85	660,30	536,36	668,32	542,88	676,54	549,55
534202202158414	TECNOTECAN (ZODIAC)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST. HOSP.)	1370.02	1112.87	1556,80	1264,59	1650,70	1340,86	1670,75	1357,15	1691,30	1373,84
508015301157111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (EUROFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	870.08	706.77	988,70	803,12	1048,33	851,56	1061,07	861,91	1074,12	872,51
508015302153111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (EUROFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	352.21	286.1	400,23	325,11	424,37	344,72	429,53	348,91	434,81	353,20
511512401151410	IRENAX (SANDOZ)	20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5 ML	1297.34	1053.83	1474,22	1197,51	1563,13	1269,73	1582,12	1285,16	1601,58	1300,96
538001302158115	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	883.37	717.56	1003,81	815,39	1064,35	864,57	1077,28	875,07	1090,53	885,84
522000901159415	LIBRATECAM (LIBRA DO BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 7,5 ML	1352.29	1098.47	1536,67	1248,24	1629,35	1323,52	1649,14	1339,60	1669,42	1356,07
505800402157415	DOSATECAN (CHEMICALTECH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	533.8	433.61	606,57	492,72	643,16	522,44	650,97	528,78	658,97	535,28
522235301151419	CAMPTOSAR (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP)	550.07	446.82	625,07	507,74	662,77	538,37	670,82	544,91	679,08	551,62
538001301151117	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	357.54	290.43	406,29	330,03	430,79	349,93	436,02	354,18	441,39	358,54
536701302154415	EVOTERIN (EVOLABIS)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	540.67	439.19	614,38	499,06	651,44	529,16	659,35	535,59	667,46	542,18
507500302153411	IRNOCAM (DR. REDDY'S)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	537.03	436.23	610,25	495,71	647,05	525,60	654,91	531,98	662,97	538,53
507500301157411	IRNOCAM (DR. REDDY'S)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1333.79	1083.44	1515,64	1231,15	1607,05	1305,41	1626,57	1321,26	1646,58	1337,52
522212050053303	CAMPTOSAR (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML (REST HOSP)	1359.07	1103.97	1544,37	1254,49	1637,51	1330,15	1657,40	1346,31	1677,79	1362,87
536701301158417	EVOTERIN (EVOLABIS)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	1332.15	1082.11	1513,78	1229,64	1605,08	1303,81	1624,57	1319,64	1644,55	1335,87
501302801154412	PROTO-ITECAN (ANTIBIÓTICOS)	20MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5ML	1308.19	1062.64	1486,54	1207,52	1576,20	1280,35	1595,35	1295,90	1614,97	1311,84
513404101155112	CLORIDRATO DE IRINOTECANA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	883.39	717.58	1003,84	815,42	1064,38	864,60	1077,31	875,10	1090,56	885,86
513404501153419	IRONOTEL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	1333.63	1083.31	1515,46	1231,01	1606,86	1305,25	1626,38	1321,11	1646,38	1337,35
513404502151411	IRONOTEL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP)	533.46	433.33	606,19	492,41	642,75	522,11	650,56	528,45	658,56	534,95
521904701152111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	665.77	540.8	756,53	614,53	802,16	651,59	811,91	659,51	821,89	667,62
521904702159118	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML	268.43	218.05	305,02	247,77	323,42	262,71	327,35	265,91	331,37	269,17
522212050053203	CAMPTOSAR (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (REST HOSP)	550.07	446.82	625,07	507,74	662,77	538,37	670,82	544,91	679,08	551,62
505800401150417	DOSATECAN (CHEMICALTECH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1334.53	1084.04	1516,48	1231,84	1607,94	1306,13	1627,47	1321,99	1647,49	1338,26
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO												
508012080094006	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (EUROFARMA)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 5 ML	8700.77	7067.64	9887,04	8031,24	10483,36	8515,63	10610,69	8619,06	10741,20	8725,08
519513090021504	TREBYXAN (BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	479.61	389.59	545,00	442,70	577,87	469,40	584,89	475,11	592,08	480,95
519513090021404	TREBYXAN (BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML	10758.52	8739.15	12225,36	9930,66	12962,71	10529,61	13120,15	10657,50	13281,53	10788,59
519513090021304	TREBYXAN (BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1075.85	873.91	1222,53	993,06	1296,27	1052,96	1312,01	1065,75	1328,15	1078,86
519513090021204	TREBYXAN (BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD AMB X 2 ML	23980.58	19479.43	27250,13	22135,28	28893,67	23470,33	29244,61	23755,40	29604,32	24047,59
507003802158413	ZOTECAN (PIERRE FABRE)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1144.24	929.47	1300,24	1056,18	1378,66	1119,89	1395,41	1133,49	1412,57	1147,43
507003801151415	ZOTECAN (PIERRE FABRE)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	461.34	374.75	524,24	425,84	555,86	451,53	562,61	457,01	569,53	462,63
537501202154416	TEVAIRINOT (TEVA)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	1242.69	1009.44	1412,11	1147,06	1497,28	1216,24	1515,47	1231,02	1534,11	1246,16

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO												
537501201158418	TEVAIRINOT (TEVA)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML	497.07	403.77	564,84	458,82	598,91	486,49	606,18	492,40	613,64	498,46
519513090021004	TREBYXAN (BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD AMB X 5 ML	53792.62	43695.75	61126,78	49653,28	64813,54	52648,04	65600,75	53287,49	66407,64	53942,93
519513090021104	TREBYXAN (BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 2 ML	4796.11	3895.88	5450,02	4427,05	5778,73	4694,06	5848,92	4751,08	5920,86	4809,51
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ISOTIPENDIL												
500507701161415	ANDANTOL (ACHÉ)	7,5 MG/G GELEIA CT BG AL X 40 G	8.48	6.89	9,80	7,96	10,49	8,52	10,64	8,64	10,79	8,76
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA												
501612080014803	INIBINA (APSEN)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61.71	50.13	71,38	57,98	76,36	62,03	77,45	62,91	78,56	63,81
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO												
525012040100603	ZANIDIP (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	56.01	45.5	63,65	51,70	67,49	54,82	68,31	55,49	69,15	56,17
525014040104403	ZANIDIP (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	62.27	50.58	70,76	57,48	75,03	60,95	75,94	61,69	76,87	62,44
525014040104303	ZANIDIP (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	41.51	33.72	47,17	38,32	50,01	40,62	50,62	41,12	51,24	41,62
525013103110311	ZANIDIP (MEDLEY)	20 MG COM REV CT STR AL X 20	74.69	60.67	84,88	68,95	90,00	73,11	91,09	73,99	92,21	74,90
525013102114214	ZANIDIP (MEDLEY)	10 MG COM REV CT 3 STRIP AL X 10	62.27	50.58	70,76	57,48	75,03	60,95	75,94	61,69	76,87	62,44
525012040100703	ZANIDIP (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	105.58	85.76	119,97	97,45	127,21	103,33	128,76	104,59	130,34	105,88
525013101118410	ZANIDIP (MEDLEY)	10 MG COM REV CT 2 STRIP AL X 10	41.51	33.72	47,17	38,32	50,01	40,62	50,62	41,12	51,24	41,62
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LEVAMISOL												
514500101118313	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM CT 100 ENV AL POLIET X 1	154.91	125.83	179,19	145,56	191,69	155,71	194,41	157,92	197,21	160,19
514500102114311	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	80 MG COM CT 100 ENV AL POLIET X 1	145.57	118.25	168,39	136,78	180,13	146,32	182,69	148,40	185,32	150,54
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LEVOBUNOLOL												
523400101174410	B-TABLOCK (LATINOFARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	24.19	19.65	27,49	22,33	29,15	23,68	29,50	23,96	29,86	24,26
523400102170419	B-TABLOCK (LATINOFARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.77	12	16,78	13,63	17,79	14,45	18,01	14,63	18,23	14,81
501000802174314	BETAGAN (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14.87	12.08	16,91	13,74	17,93	14,56	18,14	14,74	18,37	14,92
501000801178316	BETAGAN (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	25.82	20.97	29,34	23,83	31,11	25,27	31,49	25,58	31,88	25,90
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA												
506711803154411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	167.7	136.22	190,56	154,79	202,05	164,13	204,51	166,12	207,02	168,16
506711805157418	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	208.53	169.39	236,97	192,49	251,26	204,10	254,31	206,58	257,44	209,12
506712001159411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) ISOBÁRICA (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X 3 AMP VD INC X 4 ML	171.41	139.24	194,79	158,23	206,54	167,77	209,04	169,80	211,62	171,90
506711802158413	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	158.88	129.06	180,53	146,64	191,42	155,49	193,75	157,38	196,13	159,32
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA; EPINEFRINA												
506711901156419	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,25 PCC + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	173.04	140.56	196,63	159,72	208,49	169,36	211,02	171,41	213,61	173,52
506711902152417	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,5 PCC + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	185.16	150.41	210,40	170,91	223,09	181,22	225,80	183,42	228,58	185,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA; EPINEFRINA												
506711903159415	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,75 PCC + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	217.03	176.29	246,62	200,33	261,50	212,42	264,67	214,99	267,93	217,64
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA												
502807903157311	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	6.25	5.08	7,10	5,77	7,52	6,11	7,62	6,19	7,71	6,26
502807904137314	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	7.14	5.8	8,12	6,60	8,61	6,99	8,71	7,08	8,82	7,16
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA												
502304604168315	XYLOCAINA (ASTRAZENECA)	20 MG/ML GELEIA TOP CT BG AL X 30 G	18.12	14.72	20,59	16,73	21,84	17,74	22,10	17,95	22,37	18,17
526124201161110	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (GERMED)	20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G	8.62	7	9,79	7,95	10,38	8,43	10,51	8,54	10,64	8,64
501804401152410	LIDOSTON (ARISTON)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML	26.06	21.17	29,61	24,05	31,40	25,51	31,78	25,81	32,17	26,13
527904801164414	LABCAÍNA (PHARLAB)	50 MG / G POM DERM CT BIS AL X 25 G	10	8.12	11,37	9,24	12,05	9,79	12,20	9,91	12,35	10,03
527904802160412	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 30 G	4.81	3.91	5,47	4,44	5,80	4,71	5,87	4,77	5,94	4,83
527904803167410	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GELE TOP CT 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	480.49	390.3	546,00	443,52	578,93	470,26	585,96	475,98	593,17	481,83
538818601166115	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G	9	7.31	10,23	8,31	10,85	8,81	10,98	8,92	11,12	9,03
504615030028806	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BRAINFARMA)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	11.78	9.57	13,38	10,87	14,19	11,53	14,36	11,66	14,54	11,81
504413201151119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAUSIEGEL)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	4.37	3.55	4,97	4,04	5,27	4,28	5,33	4,33	5,40	4,39
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G (EMB HOSP)	358.82	291.47	407,74	331,21	432,33	351,18	437,58	355,45	442,96	359,82
528600401156418	LIDOSTESIM S.V (DLA)	2% SOL INJ CT 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML	Liberado									
507733201163117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (EMS)	20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G	9.15	7.43	10,40	8,45	11,03	8,96	11,16	9,07	11,30	9,18
511606801161113	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30G	11.77	9.56	13,37	10,86	14,18	11,52	14,35	11,66	14,53	11,80
534100403154413	SENSINIL TM (CLARIS)	20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 20 ML	5.62	4.57	6,38	5,18	6,76	5,49	6,85	5,56	6,93	5,63
511213100023706	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (HALEX)	20 MG / ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	439.58	357.07	499,51	405,75	529,64	430,23	536,07	435,45	542,66	440,80
511213100023806	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (HALEX)	10 MG / ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	135.09	109.73	153,50	124,69	162,76	132,21	164,74	133,82	166,77	135,47
504413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAUSIEGEL)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	52.75	42.85	59,95	48,70	63,56	51,63	64,33	52,26	65,12	52,90
534100402158415	SENSINIL TM (CLARIS)	10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 30 ML	8.8	7.15	10,00	8,12	10,60	8,61	10,73	8,72	10,86	8,82
506715308158419	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	103.94	84.43	118,11	95,94	125,23	101,72	126,76	102,97	128,32	104,23
534100404150411	SENSINIL TM (CLARIS)	20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 30 ML	8.44	6.86	9,59	7,79	10,17	8,26	10,29	8,36	10,42	8,46
526312060013606	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (NOVAFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	109.9	89.27	124,89	101,45	132,42	107,56	134,03	108,87	135,68	110,21
520730001152118	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (TEUTO)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	219.81	178.55	249,77	202,89	264,84	215,13	268,06	217,75	271,35	220,42
511802901155115	LIDOCAINA (HYPOFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML- SEM VASO (EMB HOSP)	68.94	56	78,34	63,64	83,06	67,47	84,07	68,29	85,10	69,13
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	136.75	111.08	155,40	126,23	164,77	133,84	166,77	135,47	168,82	137,13
511606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20ML	77.53	62.98	88,10	71,56	93,42	75,89	94,55	76,80	95,71	77,75
506715020056403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	19.68	15.99	22,37	18,17	23,71	19,26	24,00	19,50	24,30	19,74
534100401151417	SENSINIL TM (CLARIS)	10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 20 ML	6.85	5.56	7,78	6,32	8,25	6,70	8,35	6,78	8,45	6,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA; EPINEFRINA												
507200101152417	ALPHACAINA (DFL)	20 MG/ML + 0,01 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML	Liberado									
507200102159415	ALPHACAINA (DFL)	20 MG/ML + 0,02 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA; FLUOCINOLONA ACETONIDA; LIDOCAÍNA; NEOMICINA; POLIMIXINA B; SULFATO DE NEOMICINA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
507719602172413	OTOMIXYN (EMS)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,500 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4.17	3.39	4,74	3,85	5,02	4,08	5,08	4,13	5,14	4,18
507719601133414	OTOMIXYN (EMS)	SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8.49	6.9	9,65	7,84	10,23	8,31	10,35	8,41	10,48	8,51
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA; FLUOCINOLONA ACETONIDA; SULFATO DE NEOMICINA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
510414103172414	OTOSYLASE (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4.19	3.4	4,76	3,87	5,05	4,10	5,11	4,15	5,18	4,21
510414104179412	OTOSYLASE (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	840.28	682.56	954,84	775,62	1012,43	822,40	1024,73	832,39	1037,33	842,62
510415003171112	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA (GEOLAB)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	541.74	440.06	615,60	500,05	652,73	530,21	660,66	536,65	668,79	543,26
510415006170117	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA (GEOLAB)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	135.23	109.85	153,68	124,83	162,94	132,36	164,92	133,96	166,95	135,61
510415002175114	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA (GEOLAB)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.4	4.39	6,14	4,99	6,51	5,29	6,59	5,35	6,68	5,43
510415001179116	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA (GEOLAB)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	2.71	2.2	3,07	2,49	3,26	2,65	3,30	2,68	3,34	2,71
510414105175410	OTOSYLASE (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	420.14	341.28	477,42	387,81	506,22	411,20	512,37	416,20	518,67	421,32
510414101171410	OTOSYLASE (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	420.14	341.28	477,42	387,81	506,22	411,20	512,37	416,20	518,67	421,32
538803301171115	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + SULFATO DE POLIMIXINA B + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (LEGRAND PHARMA)	0,275 MG/ ML + 3,85 MG/ ML + 11.000 UI/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.28	4.29	6,00	4,87	6,36	5,17	6,44	5,23	6,52	5,30
510415004178110	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA (GEOLAB)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	270.87	220.03	307,80	250,03	326,37	265,11	330,33	268,33	334,39	271,62
510414102176416	OTOSYLASE (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.9	5.6	7,85	6,38	8,32	6,76	8,42	6,84	8,52	6,92
538812010039206	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (LEGRAND PHARMA)	0,250 MG/ ML + 10.000 UI/ ML + 3,500 MG/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.61	4.56	6,37	5,17	6,75	5,48	6,84	5,56	6,92	5,62
517112040011403	ELOTIN (ELOFAR)	0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS TRANS GOT X 5 ML (EMB HOSP)	179.21	145.57	203,64	165,42	215,92	175,39	218,55	177,53	221,24	179,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA; FLUOCINOLONA ACETONIDA; SULFATO DE NEOMICINA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
510414106171419	OTOSYLASE (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	210.07	170.64	238,71	193,90	253,10	205,59	256,18	208,10	259,33	210,65
510415005174119	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA (GEOLAB)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	270.87	220.03	307,80	250,03	326,37	265,11	330,33	268,33	334,39	271,62
517101401171413	ELOTIN (ELOFAR)	0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4.77	3.87	5,42	4,40	5,75	4,67	5,82	4,73	5,89	4,78
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA; GLICOSE ANIDRA												
506714110053603	XYLESTESIN PESADA (CRISTÁLIA)	50 MG/ML + 75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	158.19	128.5	179,76	146,02	190,60	154,82	192,92	156,71	195,29	158,63
506715010055703	XYLESTESIN PESADA (CRISTÁLIA)	50 MG/ML + 75 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X 5 AMP VD INC X 2 ML(EMB HOSP)	158.19	128.5	179,76	146,02	190,60	154,82	192,92	156,71	195,29	158,63
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA; HEMITARTARATO DE EPINEFRINA												
511801803151419	HYPOCAINA (HYPOFARMA)	2 PCC + 0,005 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 20 ML	79.72	64.76	90,59	73,59	96,05	78,02	97,22	78,97	98,42	79,95
511801801157411	HYPOCAINA (HYPOFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	82.93	67.36	94,24	76,55	99,92	81,17	101,14	82,16	102,38	83,16
511801802153418	HYPOCAINA (HYPOFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 20 ML	58.81	47.77	66,82	54,28	70,85	57,55	71,72	58,26	72,60	58,97
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA; HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA; LIDOCAÍNA; PROPILENOGLICOL												
528600301151414	LIDOSTESIM (DLA)	20 MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML	Liberado									
528600302158412	LIDOSTESIM (DLA)	30 MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA; LIDOCAÍNA												
519006301161411	LIDOGEL (NEOQUÍMICA)	GEL 30GR C/ APLICADOR URETRAL	8.6	6.99	9,77	7,94	10,36	8,42	10,49	8,52	10,62	8,63
519006302168411	LIDOGEL (NEOQUÍMICA)	20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP)	420.05	341.21	477,33	387,74	506,12	411,12	512,26	416,11	518,56	421,23
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA; PIVALATO DE FLUOCORTOLONA												
538912080018714	ULTRAPROCT LDO (BAYER)	1MG/G + 20 MG/G CREM RET CT BG AL X 30 G + APLIC	17.12	13.91	19,80	16,08	21,18	17,20	21,48	17,45	21,79	17,70
538912080018814	ULTRAPROCT LDO (BAYER)	1 MG + 40MG SUP RET CT STR AL X 10	10.65	8.65	12,32	10,01	13,18	10,71	13,37	10,86	13,56	11,01
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LINCOMICINA												
519006404157115	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (NEOQUÍMICA)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	194.43	157.94	220,94	179,47	234,27	190,30	237,11	192,60	240,03	194,98
504414010046018	LINATRON (BLAUSIEGEL)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	329.98	268.04	374,98	304,60	397,59	322,96	402,42	326,89	407,37	330,91
501807201154414	LINATRON (ARISTON)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	257.64	209.28	292,77	237,82	310,43	252,16	314,20	255,22	318,06	258,36
505205502159412	LINCOFLAN (BUNKER)	300 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	9.43	7.66	10,72	8,71	11,36	9,23	11,50	9,34	11,64	9,46
505205501152414	LINCOFLAN (BUNKER)	300 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 1 ML	5.81	4.72	6,61	5,37	7,00	5,69	7,09	5,76	7,18	5,83
522236403152412	FRADEMICINA (PFIZER)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	10.34	8.4	11,75	9,54	12,46	10,12	12,61	10,24	12,77	10,37
522236401151419	FRADEMICINA (PFIZER)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	6.26	5.08	7,12	5,78	7,54	6,12	7,64	6,21	7,73	6,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LINCOMICINA												
514003702156417	LINCOVAX (DELTA)	300 MG/ML SOL INJ CX AMP X 2 ML	6.86	5.57	7,80	6,34	8,27	6,72	8,37	6,80	8,47	6,88
514003701151411	LINCOVAX (DELTA)	300 MG/ML SOL INJ CX AMP X 1 ML	4.89	3.97	5,55	4,51	5,89	4,78	5,96	4,84	6,03	4,90
527903702154412	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	306.93	249.32	348,78	283,31	369,82	300,40	374,31	304,05	378,92	307,80
519006403150117	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (NEOQUÍMICA)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	320.95	260.71	364,71	296,25	386,71	314,12	391,40	317,93	396,22	321,85
527902302152414	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	7.2	5.85	8,18	6,64	8,67	7,04	8,78	7,13	8,88	7,21
522236402113413	FRADEMICINA (PFIZER)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	58.52	47.54	66,51	54,03	70,52	57,28	71,37	57,97	72,25	58,69
526301103157414	LINCOMIN (NOVAFARMA)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	409.22	332.41	465,01	377,73	493,06	400,51	499,05	405,38	505,19	410,37
526301104153412	LINCOMIN (NOVAFARMA)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	189.91	154.26	215,80	175,29	228,82	185,87	231,60	188,13	234,45	190,44
541312030001204	LINATRON (ARISTON)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	289.93	235.51	329,45	267,61	349,32	283,75	353,57	287,20	357,91	290,73
520706801152111	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (TEUTO)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	5.51	4.48	6,26	5,08	6,64	5,39	6,72	5,46	6,80	5,52
519006401158110	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (NEOQUÍMICA)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	3.43	2.79	3,89	3,16	4,13	3,35	4,18	3,40	4,23	3,44
519006402154119	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (NEOQUÍMICA)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	4.82	3.92	5,48	4,45	5,81	4,72	5,88	4,78	5,95	4,83
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LISINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO												
536214100006003	GABALLON (ZYDUS)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	17.64	14.33	20,41	16,58	21,83	17,73	22,14	17,98	22,46	18,24
536214070004914	GABALLON (ZYDUS)	10 MG + 10 MG + 0,4 MG + 0,8 MG + 0,8 MG XPE CT FR VD AMB X 100 ML	17.43	14.16	20,16	16,38	21,56	17,51	21,87	17,77	22,18	18,02
536214070005014	GABALLON (ZYDUS)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT FR VD AMB X 20	17.64	14.33	20,41	16,58	21,83	17,73	22,14	17,98	22,46	18,24
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LISOZIMA												
520601902161419	MURAZYME POMADA (SINTERÁPICO)	20MG POM CT BG AL X 40 G	11.91	9.67	13,53	10,99	14,35	11,66	14,52	11,79	14,70	11,94
520601903168417	MURAZYME POMADA (SINTERÁPICO)	20 MG POM CT BG AL X 60 G	15.97	12.97	18,14	14,74	19,24	15,63	19,47	15,82	19,71	16,01
520601901165410	MURAZYME POMADA (SINTERÁPICO)	20 MG POM CT BG AL X 20	5.16	4.19	5,86	4,76	6,21	5,04	6,29	5,11	6,37	5,17
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LOPERAMIDA												
517609601111411	INTESTIN (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	24.45	19.86	28,29	22,98	30,26	24,58	30,69	24,93	31,13	25,29
514501601114315	IMOSEC (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4.45	3.61	5,14	4,18	5,50	4,47	5,58	4,53	5,66	4,60
511515010059206	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	2.88	2.34	3,34	2,71	3,57	2,90	3,62	2,94	3,67	2,98
511503002116418	DIASEC (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	56.76	46.11	65,65	53,33	70,23	57,05	71,23	57,86	72,26	58,70
511503001111412	DIASEC (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7	5.69	8,10	6,58	8,67	7,04	8,79	7,14	8,92	7,25
514501602110313	IMOSEC (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	61.98	50.35	71,70	58,24	76,70	62,30	77,79	63,19	78,91	64,10
505503601112417	DIAFURAN (CAZI QUÍMICA)	2 MG COMP CX C/12	5.9	4.79	6,82	5,54	7,30	5,93	7,40	6,01	7,51	6,10
519018502116417	MAGNOSTASE (NEOQUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	62.96	51.14	72,83	59,16	77,91	63,29	79,01	64,18	80,15	65,11
519018501111411	MAGNOSTASE (NEOQUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	3.95	3.21	4,57	3,71	4,89	3,97	4,96	4,03	5,03	4,09
528105102115417	KAOSEC (PHARMASCIENCE)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4.37	3.55	5,05	4,10	5,40	4,39	5,48	4,45	5,56	4,52
517609602116417	INTESTIN (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4.28	3.48	4,95	4,02	5,29	4,30	5,37	4,36	5,45	4,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LOPERAMIDA												
528105101119419	KAOSEC (PHARMASCIENCE)	2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	53.94	43.82	62,40	50,69	66,76	54,23	67,70	54,99	68,68	55,79
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MAPROTILINA												
526509601117315	LUDIOMIL (NOVARTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	22.12	17.97	25,14	20,42	26,65	21,65	26,98	21,92	27,31	22,18
526509603111314	LUDIOMIL (NOVARTIS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	56.65	46.02	64,38	52,30	68,26	55,45	69,09	56,12	69,94	56,81
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MEBEVERINA												
500214050031703	DUSPATALIN (ABBOTT)	200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 14	35.31	28.68	40,84	33,17	43,69	35,49	44,31	35,99	44,95	36,51
500214050031608	DUSPATALIN (ABBOTT)	200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 30	75.69	61.48	87,55	71,12	93,66	76,08	94,99	77,16	96,36	78,27
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MEFLOQUINA												
519702501118414	LQFEX MEFLOQUINA (COMANDANTE DO EXERCITO)	250 MG CX. C/5O ENV. X 10 COMP	34.5	28.02								
524703501118411	LFM-MEFLOQUINA (MARINHA)	250 MG COM REV 50 ENV PAPEL KRAFT POLIET X 10	940.14	763.68	1068,32	867,80	1132,75	920,13	1146,51	931,31	1160,61	942,76
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MEMANTINA												
508029602111412	HEIMER (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	16.92	13.74	19,24	15,63	20,40	16,57	20,64	16,77	20,90	16,98
522714010037006	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	33.44	27.16	38,00	30,87	40,29	32,73	40,78	33,13	41,28	33,53
522714010037106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 15	50.16	40.74	57,00	46,30	60,44	49,10	61,17	49,69	61,93	50,31
522714010037206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 20	66.88	54.33	76,00	61,73	80,59	65,46	81,56	66,25	82,57	67,07
522714010037306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 30	100.34	81.51	114,01	92,61	120,89	98,20	122,36	99,39	123,86	100,61
522714010037406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 60	200.65	162.99	228,01	185,21	241,77	196,39	244,70	198,77	247,71	201,21
522714030038303	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 10	19.48	15.82	22,13	17,98	23,47	19,06	23,75	19,29	24,04	19,53
522714030038403	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 20	38.95	31.64	44,26	35,95	46,93	38,12	47,50	38,58	48,09	39,06
522714030038503	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 30	58.42	47.45	66,38	53,92	70,39	57,18	71,24	57,87	72,12	58,58
522714030038603	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 60	116.84	94.91	132,77	107,85	140,78	114,36	142,49	115,74	144,24	117,17
522714030038703	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 10	19.48	15.82	22,13	17,98	23,47	19,06	23,75	19,29	24,04	19,53
522714030038803	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 20	38.95	31.64	44,26	35,95	46,93	38,12	47,50	38,58	48,09	39,06
522714030038903	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 30	58.42	47.45	66,38	53,92	70,39	57,18	71,24	57,87	72,12	58,58
508029601115414	HEIMER (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	63.44	51.53	72,09	58,56	76,44	62,09	77,36	62,84	78,32	63,62
508029603118410	HEIMER (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32.04	26.03	36,41	29,58	38,60	31,35	39,07	31,74	39,55	32,13
508029801114111	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43.8	35.58	49,78	40,44	52,78	42,87	53,42	43,39	54,08	43,93
508029802110118	CLORIDRATO DE MEMANTINA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	86.77	70.48	98,60	80,09	104,55	84,93	105,82	85,96	107,12	87,01
523709501111419	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45.09	36.63	51,24	41,62	54,33	44,13	54,99	44,67	55,67	45,22
523709502118417	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	90.22	73.29	102,52	83,28	108,70	88,30	110,02	89,37	111,37	90,47
523713080028503	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	22.32	18.13	25,36	20,60	26,89	21,84	27,22	22,11	27,55	22,38
501604502117111	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	90.63	73.62	103,00	83,67	109,21	88,71	110,53	89,78	111,89	90,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MEMANTINA												
501604503113111	CLORIDRATO DE MEMANTINA (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44.19	35.9	50,21	40,79	53,24	43,25	53,89	43,77	54,55	44,31
501612090014903	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	22.57	18.33	25,64	20,83	27,19	22,09	27,52	22,35	27,86	22,63
522714010036906	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 60	200.65	162.99	228,01	185,21	241,77	196,39	244,70	198,77	247,71	201,21
501612110015103	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120	180.59	146.69	205,21	166,69	217,58	176,74	220,23	178,89	222,94	181,09
501612110015003	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	75.24	61.12	85,50	69,45	90,66	73,64	91,76	74,54	92,89	75,45
522714030039003	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 60	116.84	94.91	132,77	107,85	140,78	114,36	142,49	115,74	144,24	117,17
524214090002303	EBIX (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	102.87	83.56	116,89	94,95	123,94	100,68	125,45	101,90	126,99	103,15
522714010036806	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 30	100.34	81.51	114,01	92,61	120,89	98,20	122,36	99,39	123,86	100,61
524212120002203	EBIX (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	36.01	29.25	40,92	33,24	43,38	35,24	43,91	35,67	44,45	36,11
524214090002403	EBIX (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	308.62	250.69	350,69	284,87	371,84	302,05	376,36	305,72	380,99	309,48
524214090002503	EBIX (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	617.23	501.38	701,38	569,73	743,69	604,10	752,72	611,43	761,98	618,96
520714010089206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TEUTO)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 30	36.52	29.67	41,50	33,71	44,01	35,75	44,54	36,18	45,09	36,63
520714010089306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TEUTO)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 60	69.39	56.37	78,85	64,05	83,60	67,91	84,62	68,74	85,66	69,58
520714010089406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TEUTO)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 500 (EMB HOSP)	1672.12	1358.26	1900,10	1543,45	2014,70	1636,54	2039,17	1656,42	2064,26	1676,80
506906401111110	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACTAVIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37.57	30.52	42,70	34,69	45,27	36,77	45,82	37,22	46,39	37,68
506906402116116	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACTAVIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	50.19	40.77	57,03	46,33	60,47	49,12	61,21	49,72	61,96	50,33
506906403112114	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACTAVIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	74.41	60.44	84,55	68,68	89,65	72,82	90,74	73,71	91,86	74,62
506906601119417	CLOMENAC (ACTAVIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	6.91	5.61	7,86	6,38	8,33	6,77	8,43	6,85	8,54	6,94
506906602115415	CLOMENAC (ACTAVIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	21.91	17.8	24,90	20,23	26,40	21,44	26,72	21,70	27,05	21,97
506906603111413	CLOMENAC (ACTAVIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.63	24.07	33,67	27,35	35,70	29,00	36,13	29,35	36,58	29,71
522714010036306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	100.34	81.51	114,01	92,61	120,89	98,20	122,36	99,39	123,86	100,61
524212110002103	EBIX (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	288.13	234.05	327,42	265,96	347,16	282,00	351,38	285,43	355,70	288,94
522714010036706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 20	66.88	54.33	76,00	61,73	80,59	65,46	81,56	66,25	82,57	67,07
522714010036606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 15	50.16	40.74	57,00	46,30	60,44	49,10	61,17	49,69	61,93	50,31
506906604118411	CLOMENAC (ACTAVIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	59.25	48.13	67,33	54,69	71,39	57,99	72,26	58,70	73,15	59,42
522714010036406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	200.65	162.99	228,01	185,21	241,77	196,39	244,70	198,77	247,71	201,21
522714010036206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	66.88	54.33	76,00	61,73	80,59	65,46	81,56	66,25	82,57	67,07
522714010036106	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	50.16	40.74	57,00	46,30	60,44	49,10	61,17	49,69	61,93	50,31
522714010036006	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	33.44	27.16	38,00	30,87	40,29	32,73	40,78	33,13	41,28	33,53
522713120031204	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	116.84	94.91	132,77	107,85	140,78	114,36	142,49	115,74	144,24	117,17
522713120031104	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	58.42	47.45	66,38	53,92	70,39	57,18	71,24	57,87	72,12	58,58
522713120031004	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	38.95	31.64	44,26	35,95	46,93	38,12	47,50	38,58	48,09	39,06
522713120030904	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 10	19.48	15.82	22,13	17,98	23,47	19,06	23,75	19,29	24,04	19,53
522714010036506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 10	33.44	27.16	38,00	30,87	40,29	32,73	40,78	33,13	41,28	33,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MEMANTINA; MEMANTINA												
524200601112417	EBIX (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	144.07	117.03	163,71	132,98	173,58	141,00	175,69	142,71	177,85	144,47
524200602119318	EBIX (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	72.02	58.5	81,84	66,48	86,78	70,49	87,83	71,34	88,91	72,22
501603901115319	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45.76	37.17	52,00	42,24	55,14	44,79	55,81	45,33	56,49	45,89
501603902111414	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	90.63	73.62	102,99	83,66	109,20	88,70	110,52	89,78	111,88	90,88
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA												
507201201150414	MEPISV (DFL)	CAIXA COM 50 TUBETES	Liberado									
528600901159416	MEPIVALEM SV (DLA)	3% SOL INJ CT 50 CARPULES PLAS TRANS X 1,8 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA; EPINEFRINA												
507200401156418	MEPIADRE (DFL)	20MG/ML+10MCG/ML SOL INJ CT BL 50 CARP VD INC X 1,8 ML (EMB. HOSP.)	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA; HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA												
507200601155415	MEPINOR (DFL)	20 MG/ML + 18 MCG/ML SOL INJ CT 50 CARP VD INC X 1,8 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METADONA												
506712020045703	MYTEDOM (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 20	16.39	13.31	18,63	15,13	19,75	16,04	19,99	16,24	20,24	16,44
506713010050203	MYTEDOM (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	8.63	7.01	9,80	7,96	10,39	8,44	10,52	8,55	10,65	8,65
506709301155411	MYTEDOM (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	29.1	23.64								
506715020056603	MYTEDOM (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **	104.76	85.1								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA												
521104003116117	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.27	9.97	13,94	11,32	14,78	12,01	14,96	12,15	15,15	12,31
525003502111118	CLORIDRATO DE METFORMINA (MEDLEY)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13.28	10.79	15,09	12,26	16,00	13,00	16,19	13,15	16,39	13,31
525003506115118	CLORIDRATO DE METFORMINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6.12	4.97	6,95	5,65	7,37	5,99	7,46	6,06	7,55	6,13
525003507111116	CLORIDRATO DE METFORMINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	10.22	8.3	11,61	9,43	12,31	10,00	12,46	10,12	12,62	10,25
525003510112111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MEDLEY)	850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8.47	6.88	9,63	7,82	10,21	8,29	10,33	8,39	10,46	8,50
525003511119118	CLORIDRATO DE METFORMINA (MEDLEY)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	14.6	11.86	16,58	13,47	17,58	14,28	17,80	14,46	18,02	14,64
510015020033506	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	26.56	21.57								
521104001113110	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6.92	5.62	7,87	6,39	8,34	6,77	8,44	6,86	8,55	6,95
507729102113113	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.27	9.97	13,94	11,32	14,78	12,01	14,96	12,15	15,15	12,31
521104002111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8.29	6.73	9,42	7,65	9,99	8,11	10,11	8,21	10,24	8,32
521104004112115	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	25.74	20.91	29,24	23,75	31,01	25,19	31,39	25,50	31,77	25,81
521104005119113	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	10.77	8.75	12,24	9,94	12,98	10,54	13,14	10,67	13,30	10,80
521104006115111	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	15.28	12.41	17,37	14,11	18,41	14,95	18,64	15,14	18,87	15,33
503902901113415	METFORDIN (BIOFARMA)	500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7.26	5.9	8,25	6,70	8,74	7,10	8,85	7,19	8,96	7,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA												
503902902111416	METFORDIN (BIOFARMA)	850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8.86	7.2	10,07	8,18	10,68	8,68	10,81	8,78	10,94	8,89
507729101117115	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8.5	6.9	9,67	7,85	10,25	8,33	10,37	8,42	10,50	8,53
507729105112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	14.67	11.92	16,67	13,54	17,68	14,36	17,89	14,53	18,11	14,71
532902603116414	MEGUANIN (UCI-FARMA)	850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12.12	9.85	13,78	11,19	14,61	11,87	14,78	12,01	14,97	12,16
510015020034306	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	20.89	16.97								
510015020033406	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 72 (EMB FRAC)	31.89	25.9								
529903003112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (RANBAXY)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13.97	11.35	15,88	12,90	16,84	13,68	17,04	13,84	17,25	14,01
510015020033606	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13.28	10.79								
507729106119116	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	1 G COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	33.28	27.03	37,82	30,72	40,11	32,58	40,59	32,97	41,09	33,38
510015020033806	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	28.06	22.79								
510015020033906	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72 (EMB FRAC)	22.44	18.23								
510015020034006	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	18.7	15.19								
510015020033706	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB HOSP)	78.02	63.38								
510015020034206	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 250 (EMB HOSP)	58.11	47.2								
532902602111419	MEGUANIN (UCI-FARMA)	850 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 10	80.88	65.7	91,91	74,66	97,45	79,16	98,64	80,13	99,85	81,11
510015020034506	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	13.93	11.32								
526114001117110	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.46	10.12	14,17	11,51	15,02	12,20	15,20	12,35	15,39	12,50
526114003111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8.77	7.12	9,96	8,09	10,56	8,58	10,69	8,68	10,82	8,79
526114004116115	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	10.77	8.75	12,24	9,94	12,98	10,54	13,14	10,67	13,30	10,80
526114005112113	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	15.28	12.41	17,36	14,10	18,40	14,95	18,63	15,13	18,86	15,32
505210101116115	CLORIDRATO DE METFORMINA (BUNKER)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7.8	6.34	8,86	7,20	9,40	7,64	9,51	7,72	9,63	7,82
532902601113418	MEGUANIN (UCI-FARMA)	500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10.29	8.36	11,69	9,50	12,40	10,07	12,55	10,19	12,70	10,32
510015020034106	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9.34	7.59								
528530301115111	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8.91	7.24	10,12	8,22	10,73	8,72	10,86	8,82	10,99	8,93
529903001111114	CLORIDRATO DE METFORMINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 6	5.96	4.84	6,77	5,50	7,18	5,83	7,27	5,91	7,36	5,98
528512050118506	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	22.41	18.2	25,47	20,69	27,00	21,93	27,33	22,20	27,67	22,48
528512050118606	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	33.62	27.31	38,21	31,04	40,51	32,91	41,00	33,30	41,51	33,72
528512050118706	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC)	67.25	54.63	76,41	62,07	81,02	65,81	82,01	66,62	83,01	67,43
528512050118806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	89.66	72.83	101,88	82,76	108,02	87,74	109,34	88,82	110,68	89,91
528515030126806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.65	4.59	6,42	5,21	6,81	5,53	6,89	5,60	6,97	5,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA												
528515030126906	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB HOSP)	75.37	61.22	85,64	69,57	90,80	73,76	91,91	74,66	93,04	75,58
528512050118206	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	26.34	21.4	29,93	24,31	31,73	25,77	32,12	26,09	32,51	26,41
528515030127106	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	750 MG LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB HOSP)	126.62	102.85	143,89	116,88	152,57	123,93	154,42	125,44	156,32	126,98
528512050118106	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	17.56	14.26	19,96	16,21	21,16	17,19	21,42	17,40	21,68	17,61
528530302111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	28.91	23.48	32,84	26,68	34,83	28,29	35,25	28,63	35,68	28,98
528530303118118	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	50.61	41.11	57,51	46,72	60,98	49,53	61,72	50,14	62,48	50,75
528530304114116	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	48.07	39.05	54,62	44,37	57,92	47,05	58,62	47,62	59,34	48,20
528530305110114	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6.98	5.67	7,92	6,43	8,40	6,82	8,51	6,91	8,61	6,99
525903501111413	FORMYN (MULTILAB)	1.000 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	19.33	15.7	21,96	17,84	23,29	18,92	23,57	19,15	23,86	19,38
525903502116419	FORMYN (MULTILAB)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	9.41	7.64	10,69	8,68	11,34	9,21	11,48	9,33	11,62	9,44
525903503112417	FORMYN (MULTILAB)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	12.56	10.2	14,27	11,59	15,14	12,30	15,32	12,44	15,51	12,60
525903504119415	FORMYN (MULTILAB)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500	150.63	122.36	171,17	139,04	181,49	147,42	183,70	149,22	185,96	151,06
528515030127006	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	750 MG LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.49	7.71	10,78	8,76	11,43	9,28	11,57	9,40	11,71	9,51
538000905118117	CLORIDRATO DE METFORMINA (ACCORD)	850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 600 (EMB HOSP)	165.67	134.57	188,26	152,92	199,62	162,15	202,04	164,12	204,53	166,14
541815020010006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	5.53	4.49	6,28	5,10	6,66	5,41	6,74	5,47	6,82	5,54
533004101111410	DIAFORMIN (UNIÃO QUÍMICA)	850 MG COM CT BL AL PLAS X 30	13.16	10.69	14,96	12,15	15,86	12,88	16,05	13,04	16,25	13,20
511513201111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6.41	5.21	7,29	5,92	7,73	6,28	7,82	6,35	7,92	6,43
511513202118111	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANDOZ)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8.87	7.21	10,08	8,19	10,69	8,68	10,82	8,79	10,95	8,89
511513203114118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANDOZ)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.85	10.44	14,60	11,86	15,48	12,57	15,67	12,73	15,86	12,88
538000901112114	CLORIDRATO DE METFORMINA (ACCORD)	850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	8.49	6.9	9,65	7,84	10,23	8,31	10,35	8,41	10,48	8,51
538000902119112	CLORIDRATO DE METFORMINA (ACCORD)	850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 105 (EMB HOSP)	32.78	26.63	37,25	30,26	39,49	32,08	39,97	32,47	40,46	32,87
528512050118406	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	70.27	57.08	79,85	64,86	84,66	68,77	85,69	69,61	86,74	70,46
538000904111119	CLORIDRATO DE METFORMINA (ACCORD)	850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 210 (EMB HOSP)	57.98	47.1	65,88	53,51	69,86	56,75	70,71	57,44	71,58	58,14
507729107115114	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	16.59	13.48	18,85	15,31	19,99	16,24	20,23	16,43	20,48	16,64
538000906114115	CLORIDRATO DE METFORMINA (ACCORD)	850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 15	4.67	3.79	5,31	4,31	5,63	4,57	5,70	4,63	5,77	4,69
525304102110111	CLORIDRATO DE METFORMINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6.91	5.61	7,86	6,38	8,33	6,77	8,43	6,85	8,54	6,94
525304103117111	CLORIDRATO DE METFORMINA (NOVA QUÍMICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9.32	7.57	10,59	8,60	11,22	9,11	11,36	9,23	11,50	9,34
525304104113118	CLORIDRATO DE METFORMINA (NOVA QUÍMICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	15.24	12.38	17,32	14,07	18,36	14,91	18,59	15,10	18,81	15,28
510015020033306	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	39.84	32.36								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA												
529903002116111	CLORIDRATO DE METFORMINA (RANBAXY)	850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7.97	6.47	9,06	7,36	9,61	7,81	9,72	7,90	9,84	7,99
510015020034406	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72 (EMB FRAC)	16.72	13.58								
529913701114113	CLORIDRATO DE METFORMINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13.71	11.14	15,58	12,66	16,52	13,42	16,72	13,58	16,92	13,74
538000903115110	CLORIDRATO DE METFORMINA (ACCORD)	850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 450 (EMB HOSP)	124.26	100.94	141,20	114,70	149,72	121,62	151,54	123,10	153,40	124,61
500101401118110	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.69	10.31	14,41	11,71	15,28	12,41	15,47	12,57	15,66	12,72
510405701119410	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.96	10.53	14,72	11,96	15,61	12,68	15,80	12,83	16,00	13,00
510405703111417	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	451.92	367.09	513,54	417,15	544,51	442,31	551,12	447,67	557,90	453,18
510412020063403	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	27.38	22.24	31,11	25,27	32,99	26,80	33,39	27,12	33,80	27,46
510412020063503	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	41.1	33.39	46,70	37,93	49,51	40,22	50,12	40,71	50,73	41,21
510414020103003	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.83	12.86	17,98	14,61	19,07	15,49	19,30	15,68	19,54	15,87
510414020103103	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	31.65	25.71	35,97	29,22	38,13	30,97	38,60	31,35	39,07	31,74
510414020103203	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	47.46	38.55	53,93	43,81	57,18	46,45	57,88	47,02	58,59	47,59
500114010016306	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	27.85	22.62	31,64	25,70	33,55	27,25	33,96	27,59	34,37	27,92
510414020103403	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (EMB HOSP)	531.68	431.88	604,17	490,77	640,60	520,36	648,39	526,69	656,36	533,16
502817401111118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13.98	11.36	15,89	12,91	16,85	13,69	17,05	13,85	17,26	14,02
500101402114119	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5.44	4.42	6,17	5,01	6,55	5,32	6,63	5,39	6,71	5,45
500101403110117	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	10.04	8.16	11,41	9,27	12,10	9,83	12,24	9,94	12,39	10,06
500101404117115	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8.37	6.8	9,51	7,72	10,08	8,19	10,21	8,29	10,33	8,39
500101405113113	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	14.62	11.88	16,61	13,49	17,62	14,31	17,83	14,48	18,05	14,66
500114010016006	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	20.48	16.64	23,27	18,90	24,67	20,04	24,97	20,28	25,28	20,53
500114010016106	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	40.95	33.26	46,53	37,80	49,34	40,08	49,94	40,57	50,55	41,06
500114010016206	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	102.36	83.15	116,32	94,49	123,34	100,19	124,83	101,40	126,37	102,65
510414020103303	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	265.84	215.94	302,08	245,38	320,30	260,18	324,19	263,34	328,17	266,57
510015020033206	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB HOSP)	110.77	89.98								
531605401111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13.2	10.72	15,00	12,18	15,90	12,92	16,10	13,08	16,29	13,23
531605402118118	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6.75	5.48	7,67	6,23	8,13	6,60	8,23	6,69	8,33	6,77
531605403114116	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9.23	7.5	10,48	8,51	11,11	9,02	11,25	9,14	11,38	9,24
531613100070806	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	17.67	14.35	20,08	16,31	21,29	17,29	21,55	17,51	21,81	17,72
531614010072806	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6.58	5.34	7,47	6,07	7,93	6,44	8,02	6,51	8,12	6,60
505603003111413	FORMET (ASPEN PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	48.22	39.17	54,79	44,51	58,09	47,19	58,80	47,76	59,52	48,35
505603004116419	FORMET (ASPEN PHARMA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	57.89	47.02	65,79	53,44	69,75	56,66	70,60	57,35	71,47	58,06
506410201112111	CLORIDRATO DE METFORMINA (CIMED)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.97	7.29	10,19	8,28	10,81	8,78	10,94	8,89	11,08	9,00
505613030037004	FORMET XR (ASPEN PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 20	6.53	5.3	7,42	6,03	7,86	6,38	7,96	6,47	8,06	6,55
502817402118116	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7.01	5.69	7,96	6,47	8,44	6,86	8,55	6,95	8,65	7,03
505613030037204	FORMET XR (ASPEN PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	19.57	15.9	22,23	18,06	23,57	19,15	23,86	19,38	24,15	19,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA												
527906601111410	GLIFORMIL (PHARLAB)	850 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	46.67	37.91	53,03	43,08	56,23	45,68	56,91	46,23	57,61	46,80
527906602118419	GLIFORMIL (PHARLAB)	850 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30	11.59	9.41	13,18	10,71	13,97	11,35	14,14	11,49	14,32	11,63
527914010019206	CLORIDRATO DE METFORMINA (PHARLAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13.25	10.76	15,06	12,23	15,97	12,97	16,16	13,13	16,36	13,29
527914010019306	CLORIDRATO DE METFORMINA (PHARLAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	53.36	43.34								
527914030019404	GLIFORMIL (PHARLAB)	1 G COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30	19.03	15.46	21,62	17,56	22,93	18,63	23,21	18,85	23,49	19,08
527914030019504	GLIFORMIL (PHARLAB)	1 G COM REV CT BL AL/PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	77.71	63.12	88,31	71,73	93,64	76,06	94,77	76,98	95,94	77,93
505613030037104	FORMET XR (ASPEN PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	9.78	7.94	11,11	9,02	11,78	9,57	11,93	9,69	12,07	9,80
510015020034606	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6.96	5.65								
525420301116312	GLIFAGE XR (MERCK SA)	750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10	4.87	3.96	5,54	4,50	5,87	4,77	5,94	4,83	6,02	4,89
533513050024003	GLICOMET (VITAPAN)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	58.69	47.67	66,69	54,17	70,71	57,44	71,57	58,14	72,45	58,85
525402602118111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6.7	5.44	7,61	6,18	8,07	6,56	8,17	6,64	8,27	6,72
525402603114111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK SA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9.1	7.39	10,34	8,40	10,97	8,91	11,10	9,02	11,24	9,13
525402604110118	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK SA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	16.92	13.74	19,23	15,62	20,39	16,56	20,63	16,76	20,89	16,97
525402605117108	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK SA)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.51	10.16	14,22	11,55	15,07	12,24	15,26	12,40	15,44	12,54
525404901112413	GLIFAGE (MERCK SA)	1 G COM REV EST BL AL PLAS INC X 30	20.46	16.62	23,25	18,89	24,65	20,02	24,95	20,27	25,25	20,51
525404902119411	GLIFAGE (MERCK SA)	500 MG COM REV CT EST BL AL PLAS INC X 30	10.73	8.72	12,19	9,90	12,93	10,50	13,08	10,62	13,24	10,75
533508702117418	GLICOMET (VITAPAN)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	104.8	85.13	119,09	96,74	126,27	102,57	127,81	103,82	129,38	105,10
525404904111310	GLIFAGE (MERCK SA)	500 MG COM REV CT EST BL AL PLAS INC X 10	3.66	2.97	4,16	3,38	4,41	3,58	4,46	3,62	4,52	3,67
533513050023903	GLICOMET (VITAPAN)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6	4.87	6,82	5,54	7,23	5,87	7,32	5,95	7,41	6,02
525420302112310	GLIFAGE XR (MERCK SA)	750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	14.6	11.86	16,59	13,48	17,59	14,29	17,81	14,47	18,03	14,65
525420303119319	GLIFAGE XR (MERCK SA)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 10	6.76	5.49	7,68	6,24	8,14	6,61	8,24	6,69	8,34	6,77
525420304115317	GLIFAGE XR (MERCK SA)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.3	16.49	23,06	18,73	24,45	19,86	24,75	20,10	25,05	20,35
525420305111315	GLIFAGE XR (MERCK SA)	500 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	8.28	6.73	9,41	7,64	9,98	8,11	10,10	8,20	10,22	8,30
532702501115416	METTA SR (TORRENT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	9.85	8	11,19	9,09	11,87	9,64	12,01	9,76	12,16	9,88
532702502111414	METTA SR (TORRENT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 10	3.28	2.66	3,73	3,03	3,95	3,21	4,00	3,25	4,05	3,29
505613030036904	FORMET XR (ASPEN PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	3.26	2.65	3,70	3,01	3,92	3,18	3,97	3,22	4,02	3,27
500114010016406	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	55.69	45.24	63,28	51,40	67,10	54,51	67,91	55,16	68,75	55,85
525404903115411	GLIFAGE (MERCK SA)	850 MG COM REV EST CT BL AL PLAS INC X 30	14.41	11.71	16,37	13,30	17,36	14,10	17,57	14,27	17,78	14,44
520719502116415	TEUTOFORMIN (TEUTO)	850 MG COM CT BL AL PAS INC X 150 (EMB HOSP)	69.04	56.08	78,46	63,73	83,19	67,58	84,20	68,40	85,24	69,24
500114010016506	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	139.21	113.08	158,20	128,51	167,74	136,26	169,77	137,90	171,86	139,60
504611001114119	CLORIDRATO DE METFORMINA (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6.46	5.25	7,34	5,96	7,78	6,32	7,88	6,40	7,97	6,47
504611002110117	CLORIDRATO DE METFORMINA (BRAINFARMA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8.95	7.27	10,18	8,27	10,79	8,76	10,92	8,87	11,05	8,98
504614030020006	CLORIDRATO DE METFORMINA (BRAINFARMA)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.95	7.27	10,18	8,27	10,79	8,76	10,92	8,87	11,05	8,98
504614030020106	CLORIDRATO DE METFORMINA (BRAINFARMA)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	17.91	14.55	20,35	16,53	21,58	17,53	21,84	17,74	22,11	17,96
517607501118418	TRIFORMIN (GLOBO)	500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7.9	6.42	8,98	7,29	9,52	7,73	9,64	7,83	9,76	7,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA												
517607502114416	TRIFORMIN (GLOBO)	850 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10.64	8.64	12,09	9,82	12,82	10,41	12,98	10,54	13,14	10,67
525402601111113	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK SA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	12.46	10.12	14,16	11,50	15,01	12,19	15,19	12,34	15,38	12,49
520719501111411	TEUTOFORMIN (TEUTO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.41	6.83	9,55	7,76	10,13	8,23	10,25	8,33	10,37	8,42
533508701110411	GLICOMET (VITAPAN)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.91	7.24	10,12	8,22	10,73	8,72	10,86	8,82	10,99	8,93
520719503112413	TEUTOFORMIN (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.75	5.48	7,67	6,23	8,13	6,60	8,23	6,69	8,33	6,77
520728001116111	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	15.58	12.66	17,70	14,38	18,77	15,25	19,00	15,43	19,23	15,62
520728002112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	14.56	11.83	16,55	13,44	17,54	14,25	17,76	14,43	17,97	14,60
520728003119116	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.41	6.83	9,55	7,76	10,13	8,23	10,25	8,33	10,37	8,42
520728004115114	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.69	5.43	7,60	6,17	8,06	6,55	8,16	6,63	8,26	6,71
520728005111112	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	13.37	10.86	15,18	12,33	16,10	13,08	16,30	13,24	16,50	13,40
511613001114113	CLORIDRATO DE METFORMINA (HIPOLABOR)	1000 MG COM CX BL AL PLAS X 500 (EMB HOSP)	221.61	180.01	251,83	204,56	267,02	216,90	270,26	219,53	273,58	222,23
511613002110111	CLORIDRATO DE METFORMINA (HIPOLABOR)	1000 MG COM CT BL AL PLAS X 30	12.54	10.19	14,25	11,58	15,11	12,27	15,29	12,42	15,48	12,57
520714100092806	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	500MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	11.14	9.05	12,66	10,28	13,42	10,90	13,59	11,04	13,75	11,17
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA												
500209803111317	ACTOS MET (ABBOTT)	15 MG + 500MG COM REV CT FR PLAST OPC X60	79.41	64.5	90,24	73,30	95,68	77,72	96,84	78,66	98,03	79,63
500209802113316	ACTOS MET (ABBOTT)	15 MG + 850MG COM REV CT FR PLAST OPC X30	39.69	32.24	45,10	36,63	47,82	38,84	48,40	39,32	49,00	39,80
500209801117318	ACTOS MET (ABBOTT)	15 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	39.69	32.24	45,10	36,63	47,82	38,84	48,40	39,32	49,00	39,80
500209804116312	ACTOS MET (ABBOTT)	15 MG + 850MG COM REV CT FR PLAST OPC X60	79.41	64.5	90,24	73,30	95,68	77,72	96,84	78,66	98,03	79,63
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; FOSFATO DE SITAGLIPTINA												
525504504115218	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 56	119.89	97.39	136,24	110,67	144,46	117,34	146,21	118,77	148,01	120,23
525515030017105	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50/1000 MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 60	111.07	90.22	126,21	102,52	133,82	108,70	135,45	110,03	137,12	111,38
525515030017005	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50/1000 MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 20	37.02	30.07	42,07	34,17	44,61	36,24	45,15	36,68	45,71	37,13
525515030016905	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50MG/500MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 20	42.43	34.47	48,21	39,16	51,12	41,52	51,74	42,03	52,38	42,55
525515030016805	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50MG/500MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 60	127.29	103.4	144,64	117,49	153,37	124,58	155,23	126,09	157,14	127,64
525504505111216	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 28	59.94	48.69	68,12	55,33	72,22	58,66	73,10	59,38	74,00	60,11
525504503119211	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 56	119.89	97.39	136,24	110,67	144,46	117,34	146,21	118,77	148,01	120,23
525504502112211	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 28	59.94	48.69	68,12	55,33	72,22	58,66	73,10	59,38	74,00	60,11
525504501116213	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 28	59.94	48.69	68,12	55,33	72,22	58,66	73,10	59,38	74,00	60,11
527315030016104	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 56	119.89	97.39	136,24	110,67	144,46	117,34	146,21	118,77	148,01	120,23
527315030016004	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 28	59.94	48.69	68,11	55,33	72,22	58,66	73,10	59,38	74,00	60,11
527315030015904	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 56	119.89	97.39	136,24	110,67	144,46	117,34	146,21	118,77	148,01	120,23

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; FOSFATO DE SITAGLIPTINA												
527315030015804	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 28	59.94	48.69	68,11	55,33	72,22	58,66	73,10	59,38	74,00	60,11
527315030015704	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 56	119.89	97.39	136,24	110,67	144,46	117,34	146,21	118,77	148,01	120,23
527315030015604	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 28	59.94	48.69	68,11	55,33	72,22	58,66	73,10	59,38	74,00	60,11
525504506118214	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 56	119.89	97.39	136,24	110,67	144,46	117,34	146,21	118,77	148,01	120,23
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; GLIBENCLAMIDA												
525405206116315	GLUCOVANCE (MERCK SA)	1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 10	11.69	9.5	13,29	10,80	14,09	11,45	14,26	11,58	14,43	11,72
532712120012506	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCAMIDA (TORRENT)	500 MG +2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	10.2	8.29	11,59	9,41	12,29	9,98	12,44	10,11	12,59	10,23
532702703117411	GLIBETA (TORRENT)	2,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	4.69	3.81	5,33	4,33	5,65	4,59	5,72	4,65	5,79	4,70
532702702110411	GLIBETA (TORRENT)	2,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	14.1	11.45	16,02	13,01	16,98	13,79	17,19	13,96	17,40	14,13
532712120012606	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCAMIDA (TORRENT)	500MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	13.25	10.76	15,06	12,23	15,97	12,97	16,16	13,13	16,36	13,29
525405207112313	GLUCOVANCE (MERCK SA)	1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 30	35.08	28.5	39,86	32,38	42,26	34,33	42,78	34,75	43,30	35,17
525405204113319	GLUCOVANCE (MERCK SA)	500 MG + 2,5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10	5.23	4.25	5,95	4,83	6,31	5,13	6,38	5,18	6,46	5,25
525405203117418	GLUCOVANCE (MERCK SA)	500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15.72	12.77	17,87	14,52	18,94	15,38	19,17	15,57	19,41	15,77
525405202110411	GLUCOVANCE (MERCK SA)	500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20.42	16.59	23,20	18,85	24,60	19,98	24,90	20,23	25,20	20,47
525405201114411	GLUCOVANCE (MERCK SA)	250 MG + 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7.83	6.36	8,89	7,22	9,43	7,66	9,55	7,76	9,66	7,85
525405205111311	GLUCOVANCE (MERCK SA)	500 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10	6.81	5.53	7,73	6,28	8,20	6,66	8,30	6,74	8,40	6,82
532702701114413	GLIBETA (TORRENT)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	18.3	14.87	20,80	16,90	22,05	17,91	22,32	18,13	22,59	18,35
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; GLIMEPIRIDA												
502816404117313	AMARYL MET (SANOFI-AVENTIS)	1 MG + 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	61.34	49.83	69,71	56,63	73,92	60,05	74,81	60,77	75,73	61,52
502820802113316	AMARYL MET XR (SANOFI-AVENTIS)	2 MG + 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	39.02	31.7	44,33	36,01	47,01	38,19	47,58	38,65	48,16	39,12
502820801117318	AMARYL MET XR (SANOFI-AVENTIS)	2 MG + 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	13.01	10.57	14,77	12,00	15,66	12,72	15,86	12,88	16,05	13,04
502816405113311	AMARYL MET (SANOFI-AVENTIS)	2 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	78.01	63.37	88,65	72,01	94,00	76,36	95,14	77,28	96,31	78,23
502816403110315	AMARYL MET (SANOFI-AVENTIS)	1 MG + 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	40.9	33.22	46,47	37,75	49,28	40,03	49,88	40,52	50,49	41,01
502816402114317	AMARYL MET (SANOFI-AVENTIS)	1 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20.45	16.61	23,24	18,88	24,64	20,02	24,94	20,26	25,24	20,50
502816401118319	AMARYL MET (SANOFI-AVENTIS)	2 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39.02	31.7	44,33	36,01	47,01	38,19	47,58	38,65	48,16	39,12
502815002112319	AMARYL FLEX (SANOFI-AVENTIS)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120	12.27	9.97	13,94	11,32	14,78	12,01	14,96	12,15	15,15	12,31
502815001116310	AMARYL FLEX (SANOFI-AVENTIS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120	23.4	19.01	26,59	21,60	28,20	22,91	28,54	23,18	28,89	23,47
502816406111312	AMARYL MET (SANOFI-AVENTIS)	2 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	117.03	95.06	132,98	108,02	141,00	114,53	142,72	115,93	144,47	117,35
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; LINAGLIPTINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; LINAGLIPTINA												
504513090018805	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2.5MG + 500MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20	38.63	31.38	44,68	36,29	47,80	38,83	48,48	39,38	49,18	39,95
504513090018905	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2.5MG + 500MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	115.89	94.14	134,06	108,90	143,41	116,49	145,45	118,15	147,54	119,85
504513090019005	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2.5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20	38.63	31.38	44,68	36,29	47,80	38,83	48,48	39,38	49,18	39,95
504513090019105	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2.5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	115.89	94.14	134,06	108,90	143,41	116,49	145,45	118,15	147,54	119,85
504513090019205	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2.5MG + 1000MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20	38.63	31.38	44,68	36,29	47,80	38,83	48,48	39,38	49,18	39,95
504513090019305	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2.5MG + 1000MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	115.89	94.14	134,06	108,90	143,41	116,49	145,45	118,15	147,54	119,85
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; METFORMINA												
506404802118411	METFORMED (CIMED)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.52	10.98	15,36	12,48	16,29	13,23	16,49	13,39	16,69	13,56
509001501114411	DIMEFOR (FARMOQUÍMICA)	850 MG COM CT FR PLAS OPC INC X 30	15.38	12.49	17,47	14,19	18,53	15,05	18,75	15,23	18,98	15,42
509001502110411	DIMEFOR (FARMOQUÍMICA)	500 MG COM REV CT FR PLAS INC X 30	9.06	7.36	10,29	8,36	10,91	8,86	11,05	8,98	11,18	9,08
506404801111411	METFORMED (CIMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.75	7.92	11,08	9,00	11,74	9,54	11,89	9,66	12,03	9,77
506404804110416	METFORMED (CIMED)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450	67.22	54.6	76,39	62,05	81,00	65,80	81,98	66,59	82,99	67,41
506404803114418	METFORMED (CIMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 525	49.59	40.28	56,36	45,78	59,75	48,53	60,48	49,13	61,22	49,73
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; NATEGLINIDA												
526514301118411	STARFORM (NOVARTIS)	120 MG COM REV + 500 MG COM REV CT 14 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6	129.9	105.52	147,61	119,90	156,51	127,13	158,41	128,68	160,36	130,26
526514302114418	STARFORM (NOVARTIS)	120 MG COM REV + 500 MG COM REV CT 8 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6	74.2	60.27	84,32	68,49	89,40	72,62	90,49	73,51	91,60	74,41
526514303110211	STARFORM (NOVARTIS)	120 MG COM REV + 850 MG COM REV CT 8 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6	74.2	60.27	84,32	68,49	89,40	72,62	90,49	73,51	91,60	74,41
526514304117317	STARFORM (NOVARTIS)	120 MG COM REV + 850 MG COM REV CT 14 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6	129.9	105.52	147,61	119,90	156,51	127,13	158,41	128,68	160,36	130,26
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; SAXA GLIPTINA												
505112080018605	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	43.6	35.42	49,54	40,24	52,53	42,67	53,17	43,19	53,82	43,72
505112080019105	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	93.42	75.89	106,16	86,23	112,56	91,43	113,93	92,55	115,33	93,68
505112080019005	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	46.72	37.95	53,08	43,12	56,29	45,72	56,97	46,28	57,67	46,85
505112080018905	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	21.8	17.71	24,77	20,12	26,26	21,33	26,58	21,59	26,91	21,86
505112080018705	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	93.42	75.89	106,16	86,23	112,56	91,43	113,93	92,55	115,33	93,68
505112080018505	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	186.85	151.78	212,33	172,48	225,14	182,88	227,87	185,10	230,67	187,37
505112080018305	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	93.42	75.89	106,16	86,23	112,56	91,43	113,93	92,55	115,33	93,68
505112080018205	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	43.6	35.42	49,54	40,24	52,53	42,67	53,17	43,19	53,82	43,72
505112080018805	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	186.85	151.78	212,33	172,48	225,14	182,88	227,87	185,10	230,67	187,37
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; VILDAGLIPTINA												
526529902112317	GALVUS MET (NOVARTIS)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	119.88	97.38	136,22	110,65	144,44	117,33	146,19	118,75	147,99	120,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METFORMINA; VILDAGLIPTINA												
526529908110316	GALVUS MET (NOVARTIS)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29.97	24.34	34,06	27,67	36,11	29,33	36,55	29,69	37,00	30,06
526529907114318	GALVUS MET (NOVARTIS)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29.97	24.34	34,06	27,67	36,11	29,33	36,55	29,69	37,00	30,06
526529904115313	GALVUS MET (NOVARTIS)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14.83	12.05	16,85	13,69	17,86	14,51	18,08	14,69	18,30	14,87
526529905111311	GALVUS MET (NOVARTIS)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14.83	12.05	16,85	13,69	17,86	14,51	18,08	14,69	18,30	14,87
526529909117314	GALVUS MET (NOVARTIS)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29.97	24.34	34,06	27,67	36,11	29,33	36,55	29,69	37,00	30,06
526529903119315	GALVUS MET (NOVARTIS)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	119.88	97.38	136,22	110,65	144,44	117,33	146,19	118,75	147,99	120,21
525412030043404	JALRA MET (MERCK SA)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	119.88	97.38	136,22	110,65	144,44	117,33	146,19	118,75	147,99	120,21
525412030043304	JALRA MET (MERCK SA)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29.97	24.34	34,06	27,67	36,11	29,33	36,55	29,69	37,00	30,06
525412030043204	JALRA MET (MERCK SA)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	119.88	97.38	136,22	110,65	144,44	117,33	146,19	118,75	147,99	120,21
525412030043104	JALRA MET (MERCK SA)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29.97	24.34	34,06	27,67	36,11	29,33	36,55	29,69	37,00	30,06
525412030043004	JALRA MET (MERCK SA)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	119.88	97.38	136,22	110,65	144,44	117,33	146,19	118,75	147,99	120,21
525412030042904	JALRA MET (MERCK SA)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29.97	24.34	34,06	27,67	36,11	29,33	36,55	29,69	37,00	30,06
526529901116319	GALVUS MET (NOVARTIS)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	119.88	97.38	136,22	110,65	144,44	117,33	146,19	118,75	147,99	120,21
526529906118311	GALVUS MET (NOVARTIS)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14.83	12.05	16,85	13,69	17,86	14,51	18,08	14,69	18,30	14,87
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METILFENIDATO												
526513204119311	RITALINA LA (NOVARTIS)	20 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	133.3	108.28	154,19	125,25	164,94	133,98	167,29	135,89	169,69	137,84
526530005110312	RITALINA LA (NOVARTIS)	10 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	50.01	40.62	57,84	46,98	61,88	50,27	62,76	50,98	63,66	51,71
526513207118314	RITALINA (NOVARTIS)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	39.2	31.84	45,35	36,84	48,51	39,40	49,20	39,97	49,91	40,54
526513206111316	RITALINA (NOVARTIS)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	13.08	10.62	15,13	12,29	16,18	13,14	16,41	13,33	16,65	13,52
526513205115415	RITALINA (NOVARTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	38.81	31.53	44,90	36,47	48,03	39,01	48,71	39,57	49,41	40,14
526514090079503	RITALINA (NOVARTIS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	19.61	15.93	22,68	18,42	24,27	19,71	24,61	19,99	24,97	20,28
526513203112214	RITALINA LA (NOVARTIS)	40 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	146.94	119.36	169,97	138,07	181,83	147,70	184,41	149,80	187,07	151,96
514500301117310	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	190.39	154.65	220,23	178,89	235,60	191,38	238,94	194,09	242,38	196,89
514500302113319	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	258.73	210.17	299,29	243,11	320,17	260,07	324,71	263,76	329,39	267,56
514500303111417	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	258.75	210.18	299,31	243,13	320,19	260,09	324,74	263,79	329,41	267,58
526513201111415	RITALINA (NOVARTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.94	10.51	14,97	12,16	16,02	13,01	16,24	13,19	16,48	13,39
526513202116216	RITALINA LA (NOVARTIS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	139.96	113.69	161,90	131,51	173,19	140,68	175,65	142,68	178,18	144,74
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METIPRANOLOL												
503100201179319	BETA OPHTIOLE (BL)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	16.64	13.52	18,91	15,36	20,05	16,29	20,29	16,48	20,54	16,68
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA												
537100102132115	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CX 48 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	138.4	112.42	160,09	130,04	171,26	139,11	173,69	141,09	176,19	143,12
526117201133114	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (GERMED)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	2.8	2.27	3,24	2,63	3,46	2,81	3,51	2,85	3,56	2,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA												
511606904139110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	1.05	0.85	1,22	0,99	1,30	1,06	1,32	1,07	1,34	1,09
520714402131411	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2.47	2.01	2,85	2,32	3,05	2,48	3,10	2,52	3,14	2,55
520716903136412	PLAGEX (TEUTO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT OPC X 10 ML	4.29	3.48	4,97	4,04	5,32	4,32	5,39	4,38	5,47	4,44
525112030017403	VOMISTOP (MEDQUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML.	2.96	2.4	3,43	2,79	3,67	2,98	3,72	3,02	3,78	3,07
525112100017503	VOMISTOP (MEDQUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT 300 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	887.96	721.29	1027,15	834,35	1098,81	892,56	1114,41	905,24	1130,46	918,27
511606901131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	214.2	173.99	247,78	201,27	265,07	215,32	268,83	218,37	272,70	221,51
511606903132112	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	53.53	43.48	61,92	50,30	66,24	53,81	67,18	54,57	68,15	55,36
537100103139113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	138.4	112.42	160,09	130,04	171,26	139,11	173,69	141,09	176,19	143,12
522102801137110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (OSÓRIO DE MORAES)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3.25	2.64	3,76	3,05	4,03	3,27	4,08	3,31	4,14	3,36
519032401135411	FLUCCIL (NEOQUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.37	3.55	5,06	4,11	5,41	4,39	5,49	4,46	5,57	4,52
537100101136117	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CT FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML	3	2.44	3,47	2,82	3,71	3,01	3,76	3,05	3,82	3,10
510805602134417	PRAMIL (GREENPHARMA)	0,4% SOL OR CX FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3.16	2.57	3,66	2,97	3,91	3,18	3,97	3,22	4,02	3,27
502809801130313	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	8.49	6.9	9,82	7,98	10,51	8,54	10,66	8,66	10,81	8,78
505206803136411	PLAMIVON (BUNKER)	4 MG/ML SOL OR GTS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.76	3.87	5,51	4,48	5,90	4,79	5,98	4,86	6,07	4,93
525003601134116	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MEDLEY)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + CGT	3.04	2.47	3,51	2,85	3,75	3,05	3,81	3,09	3,86	3,14
507728001135113	CLOR. METOCLOPRAMIDA (EMS)	4MG/ML SOL ORAL FR C/ 10ML	3.04	2.47	3,52	2,86	3,76	3,05	3,82	3,10	3,87	3,14
542012060001104	HEMETIL (NATIVITA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3.04	2.47	3,51	2,85	3,76	3,05	3,81	3,09	3,86	3,14
519702601112418	LQFEX METOCLOPRAMIDA (COMANDANTE DO EXERCITO)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 50	29.75	24.17								
502809802110316	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.76	3.87	5,51	4,48	5,89	4,78	5,98	4,86	6,06	4,92
502816302111111	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.08	2.5	3,56	2,89	3,81	3,09	3,86	3,14	3,92	3,18
510805601138419	PRAMIL (GREENPHARMA)	0,4% SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	140.47	114.1	159,62	129,66	169,25	137,48	171,31	139,16	173,42	140,87
520714403152110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	40.5	32.9	46,85	38,06	50,11	40,70	50,83	41,29	51,56	41,88
520716901117410	PLAGEX (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.76	3.87	5,51	4,48	5,89	4,78	5,98	4,86	6,06	4,92
514312050011703	NOPROSIL (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS POLIET TRANS ANTI-UV X 2 ML	97.87	79.5	113,22	91,97	121,11	98,38	122,83	99,77	124,60	101,21
514312050011803	NOPROSIL (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS POLIET TRANS ANTI-UV X 2 ML	49.06	39.85	56,75	46,10	60,70	49,31	61,57	50,01	62,45	50,73
534100801151414	EMINIL TM (CLARIS)	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML	53.27	43.27	61,63	50,06	65,93	53,55	66,86	54,31	67,82	55,09
502809804156313	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML	103.38	83.98	119,58	97,13	127,92	103,91	129,74	105,39	131,60	106,90
530700701153411	METOCLOSANTISA (SANTISA)	10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML	26.65	21.65	30,83	25,04	32,98	26,79	33,45	27,17	33,93	27,56
508301502150415	METROFARMA (FARMACE)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	46.02	37.38	53,24	43,25	56,95	46,26	57,76	46,92	58,59	47,59

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA												
526305201153416	NAUMETRON (NOVAFARMA)	5 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	29.92	24.3	34,61	28,11	37,02	30,07	37,55	30,50	38,09	30,94
541312030004504	ARISTOPRAMIDA (ARISTON)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	47.54	38.62	54,99	44,67	58,83	47,79	59,66	48,46	60,52	49,16
506411401131418	PLAVOM (CIMED)	4 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.85	3.94	5,62	4,57	6,01	4,88	6,09	4,95	6,18	5,02
520714401151419	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	33.75	27.42	39,04	31,71	41,77	33,93	42,36	34,41	42,97	34,90
530700702133414	METOCLOSANTISA (SANTISA)	4 MG/ML SOL OR CX PAP 100 FR PLAS OPC X 10 ML	57.76	46.92	66,81	54,27	71,47	58,06	72,49	58,88	73,53	59,73
511606902152111	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	67.17	54.56	77,70	63,12	83,12	67,52	84,30	68,48	85,51	69,46
519011701156411	NEOLASIL (NEOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP.)	125.97	102.33	145,72	118,37	155,89	126,63	158,10	128,42	160,38	130,28
510805604153419	PRAMIL (GREENPHARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML	5.58	4.53	6,45	5,24	6,90	5,60	7,00	5,69	7,10	5,77
510805605151411	PRAMIL (GREENPHARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	18.9	15.35	21,86	17,76	23,38	18,99	23,72	19,27	24,06	19,54
504414010041308	ARISTOPRAMIDA (BLAUSIEGEL)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	53.43	43.4	61,80	50,20	66,11	53,70	67,05	54,46	68,02	55,25
501800501152411	ARISTOPRAMIDA (ARISTON)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	42.25	34.32	48,87	39,70	52,28	42,47	53,02	43,07	53,78	43,69
531608401139116	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (EMS SIGMA)	4 MG/ML FR C/ 10ML	2.78	2.26	3,21	2,61	3,44	2,79	3,49	2,83	3,54	2,88
502809803133311	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 10 ML	5.01	4.07	5,79	4,70	6,20	5,04	6,29	5,11	6,38	5,18
506414110028906	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (CIMED)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2.79	2.27	3,23	2,62	3,45	2,80	3,50	2,84	3,55	2,88
520713110089106	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	40.5	32.9	46,85	38,06	50,11	40,70	50,83	41,29	51,56	41,88
510012120012303	FURP - METOCLOPRAMIDA (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	29.57	24.02								
505206801117418	PLAMIVON (BUNKER)	10 MG COM CT STR X 12	4.84	3.93	5,60	4,55	5,99	4,87	6,08	4,94	6,17	5,01
505206802113416	PLAMIVON (BUNKER)	10 MG COM CT STR X 100 (EMB FRAC)	32.94	26.76	38,10	30,95	40,76	33,11	41,34	33,58	41,94	34,07
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA; DIMETICONA; PEPSINA												
500511401118318	DIGEPLUS (ACHÉ)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	20.25	16.45	23,43	19,03	25,07	20,36	25,42	20,65	25,79	20,95
500514100057803	DIGEPLUS (ACHÉ)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	8.1	6.58	9,37	7,61	10,02	8,14	10,16	8,25	10,31	8,37
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA; METOCLOPRAMIDA												
514300902151413	NOPROSIL (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS POLIET TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	45.19	36.71	52,28	42,47	55,92	45,42	56,72	46,07	57,53	46,73
503405202136419	PLABEL (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.12	4.16	5,93	4,82	6,34	5,15	6,43	5,22	6,52	5,30
503405201113415	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6.33	5.14	7,33	5,95	7,84	6,37	7,95	6,46	8,06	6,55
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MIANSERINA												
527303701114311	TOLVON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	49.51	40.22	56,26	45,70	59,65	48,45	60,38	49,05	61,12	49,65
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MIDAZOLAM												
506715010054903	DORMIRE (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	83.41	67.75	94,79	77,00	100,50	81,64	101,72	82,63	102,97	83,64

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MIDAZOLAM; MALEATO DE MIDAZOLAM												
529201401150310	DORMONID (ROCHE)	5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD INC X 3 ML	50.41	40.95	57,29	46,54	60,74	49,34	61,48	49,94	62,24	50,56
529201407116319	DORMONID (ROCHE)	7,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	25.8	20.96	29,31	23,81	31,08	25,25	31,46	25,55	31,84	25,86
529201406111313	DORMONID (ROCHE)	7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	17.18	13.96	19,52	15,86	20,70	16,81	20,95	17,02	21,21	17,23
529201403110316	DORMONID (ROCHE)	15 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	51.66	41.96	58,70	47,68	62,24	50,56	63,00	51,17	63,77	51,80
529201402114318	DORMONID (ROCHE)	15 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	34.42	27.96	39,11	31,77	41,47	33,69	41,97	34,09	42,49	34,51
529201404151318	DORMONID (ROCHE)	1 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	23.48	19.07	26,69	21,68	28,30	22,99	28,64	23,26	28,99	23,55
529201405156313	DORMONID (ROCHE)	5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD INC X 10 ML	118.69	96.41	134,87	109,55	143,01	116,17	144,74	117,57	146,52	119,02
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MINOCICLINA												
529903102110113	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 9	16.28	13.22	18,49	15,02	19,61	15,93	19,85	16,12	20,09	16,32
529903101114115	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	52.5	42.65	59,65	48,45	63,25	51,38	64,02	52,00	64,81	52,65
522602001113413	MINODERM (STIEFEL)	100 MG COM REV CT STR AL X 10	43.67	35.47	49,61	40,30	52,61	42,74	53,25	43,25	53,90	43,78
513002701115411	IQUEGO - MINOCICLINA (IQUEGO)	100 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	931.59	756.73								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MITOXANTRONA												
536700701152418	EVOMIXAN (EVOLABIS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (REST HOSP)	886.37	720	1007,22	818,16	1067,97	867,51	1080,94	878,05	1094,24	888,85
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO												
538912050013313	AVALOX (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL / AL X 7	116.93	94.98	132,87	107,93	140,88	114,44	142,60	115,83	144,35	117,26
538912050013213	AVALOX (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL / AL X 5	92.41	75.06	105,01	85,30	111,34	90,44	112,70	91,55	114,08	92,67
525312040034804	IMOFLOX (NOVA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	62.69	50.92	71,23	57,86	75,53	61,35	76,45	62,10	77,39	62,86
525312040034704	IMOFLOX (NOVA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	49.54	40.24	56,30	45,73	59,69	48,49	60,42	49,08	61,16	49,68
525312040034406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 05	56.74	46.09	64,48	52,38	68,37	55,54	69,20	56,21	70,05	56,90
525312040034306	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 07	71.8	58.32	81,59	66,28	86,51	70,27	87,56	71,12	88,64	72,00
541815030010506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT AL AL X 7	76.01	61.74	86,37	70,16	91,57	74,38	92,69	75,29	93,83	76,22
541812060000406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	60.07	48.79	68,26	55,45	72,38	58,79	73,26	59,51	74,16	60,24
538912050013413	AVALOX (BAYER)	1,6 MG / ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS X 250 ML	125.48	101.93	142,59	115,83	151,19	122,81	153,03	124,31	154,91	125,83
541812060000506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	76.01	61.74	86,37	70,16	91,57	74,38	92,69	75,29	93,83	76,22
538901502110415	PROMIRA (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 07	116.93	94.98	132,87	107,93	140,88	114,44	142,60	115,83	144,35	117,26
511815030010006	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (HYPOFARMA)	1,6 MG/ML SOL. INJ. CX 35 FR PLAS TRANS X 250 ML (EMB HOSP)	2854.72	2318.89	3243,93	2635,04	3439,58	2793,97	3481,36	2827,91	3524,18	2862,69
500904201130317	VIGAMOX (NOVARTIS)	5 MG/ML CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	19.5	15.84	22,16	18,00	23,50	19,09	23,78	19,32	24,07	19,55
531612070067604	MOXOF (EMS SIGMA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	87.46	71.04	99,38	80,73	105,38	85,60	106,66	86,64	107,97	87,70
531612070067704	MOXOF (EMS SIGMA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 07	116.93	94.98	132,87	107,93	140,88	114,44	142,60	115,83	144,35	117,26
538901501114417	PROMIRA (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 05	92.41	75.06	105,01	85,30	111,34	90,44	112,70	91,55	114,08	92,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO												
511815030009906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (HYPOFARMA)	1,6 MG/ML SOL. INJ. CX FR PLAS TRANS X 250 ML (EMB HOSP)	81.57	66.26	92,68	75,28	98,27	79,82	99,47	80,80	100,69	81,79
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA												
525902101177419	MULTISORO ADULTO (MULTILAB)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 30 ML	4.92	4	5,69	4,62	6,08	4,94	6,17	5,01	6,26	5,08
537101503173112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MARIOL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CX 48 FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML (EMB HOSP)	311.16	252.76	359,94	292,38	385,05	312,78	390,51	317,21	396,14	321,78
506903501172117	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (ACTAVIS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6.29	5.11	7,28	5,91	7,79	6,33	7,90	6,42	8,02	6,51
525106601171411	NASALFLUX (MEDQUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML	4.73	3.84	5,47	4,44	5,85	4,75	5,93	4,82	6,02	4,89
506405003170419	NARIX (CIMED)	0,5 MG/ML SOL NASAL ADULTO CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	3.62	2.94	4,19	3,40	4,48	3,64	4,54	3,69	4,61	3,74
519026101176118	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (NEOQUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML	6.49	5.27	7,51	6,10	8,03	6,52	8,15	6,62	8,26	6,71
512407101174418	CORISTINA DESCONGESTIONANTE NASAL (MANTECORP)	0,5 MG/ML CT FRAS PLAS GOT X 30 ML	6.05	4.91	7,00	5,69	7,49	6,08	7,59	6,17	7,70	6,25
506905001177418	GOTALIV (ACTAVIS)	0,5 MG / ML SOL NAS CT FRAS PLAS OPC GOT X 30 ML	6.29	5.11	7,28	5,91	7,79	6,33	7,90	6,42	8,02	6,51
525003701171110	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MEDLEY)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL GOT X 30 ML	6.44	5.23	7,45	6,05	7,97	6,47	8,08	6,56	8,20	6,66
500901101178410	CLAROFT (NOVARTIS)	0,12 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5.31	4.31	6,14	4,99	6,57	5,34	6,67	5,42	6,76	5,49
520725301178116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (TEUTO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5.84	4.74	6,75	5,48	7,23	5,87	7,33	5,95	7,43	6,04
517105601175415	SOROCLIM (ELOFAR)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT 30 ML	6.1	4.96	7,06	5,73	7,55	6,13	7,66	6,22	7,77	6,31
537113020010204	SORISMA N (MARIOL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CX 96 FR PLAS INC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	636.09	516.7	735,79	597,68	787,12	639,38	798,30	648,46	809,79	657,79
525314100044306	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6.5	5.28	7,52	6,11	8,04	6,53	8,16	6,63	8,27	6,72
537101501170116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MARIOL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML	6.45	5.24	7,46	6,06	7,98	6,48	8,10	6,58	8,21	6,67
528527301177117	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6.33	5.14	7,32	5,95	7,83	6,36	7,94	6,45	8,06	6,55
507728101131111	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (EMS)	0,5MG/ML SOL NASAL FR C/ 30ML	6.49	5.27	7,50	6,09	8,02	6,51	8,14	6,61	8,25	6,70
526117301138118	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (GERMED)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 30ML	6.37	5.17	7,36	5,98	7,88	6,40	7,99	6,49	8,10	6,58
506315001179411	NASOFLUID (CIFARMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	4.37	3.55	5,05	4,10	5,40	4,39	5,48	4,45	5,56	4,52
506405001178412	NARIX (CIMED)	0,5 MG/ML SOL NASAL ADULTO CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7	5.69	8,10	6,58	8,66	7,03	8,79	7,14	8,91	7,24
517608401176112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (GLOBO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5.69	4.62	6,58	5,34	7,04	5,72	7,14	5,80	7,24	5,88
517610501174415	NOVOSORO NF (GLOBO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5.84	4.74	6,76	5,49	7,23	5,87	7,33	5,95	7,44	6,04
537113020010104	SORISMA N (MARIOL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CX 48 FR PLAS INC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	318.03	258.34	367,89	298,84	393,55	319,68	399,14	324,22	404,89	328,89
537113020010004	SORISMA N (MARIOL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CX 24 FR PLAS INC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	159.03	129.18	183,95	149,42	196,78	159,84	199,58	162,12	202,45	164,45
537113020009904	SORISMA N (MARIOL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS INC GOT X 30 ML	6.47	5.26	7,48	6,08	8,01	6,51	8,12	6,60	8,24	6,69
537101504171113	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MARIOL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CX 96 FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML (EMB HOSP)	622.32	505.51	719,87	584,75	770,09	625,54	781,03	634,43	792,28	643,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA												
537101502177114	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MARIOL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CX 24 FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML (EMB HOSP)	155.58	126.38	179,96	146,18	192,52	156,38	195,25	158,60	198,06	160,88
528527302173115	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	371.62	301.87	429,87	349,18	459,86	373,54	466,39	378,85	473,10	384,30
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA; ÁCIDO PANTOTÊNICO												
524305501134416	NAZOBIO (LUPER)	0,003 G/ML + 0,001 G/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.76	5.49	7,82	6,35	8,37	6,80	8,48	6,89	8,61	6,99
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA; FENOLSULFONATO DE ZINCO												
501003501175316	LERIN (ALLERGAN)	0,05% + 0,1% SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 24 ML	8.12	6.6	9,39	7,63	10,04	8,16	10,19	8,28	10,33	8,39
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA; FENOLSULFONATO DE ZINCO; SULFATO DE BERBERINA												
538509101177411	VISAZUL (HYPERMARCAS)	0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML + 0,025 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	5.33	4.33	6,16	5,00	6,59	5,35	6,69	5,43	6,78	5,51
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA; MALEATO DE FENIRAMINA												
510413030082404	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	4.9	3.98	5,67	4,61	6,07	4,93	6,15	5,00	6,24	5,07
533017901179410	CRISTALIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5.07	4.12	5,86	4,76	6,27	5,09	6,36	5,17	6,45	5,24
519030401170415	CLANISTIL (NEOQUÍMICA)	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4.95	4.02	5,72	4,65	6,12	4,97	6,21	5,04	6,29	5,11
500901001173311	CLARIL (NOVARTIS)	0,25 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	7.08	5.75	8,19	6,65	8,76	7,12	8,88	7,21	9,01	7,32
510413030082304	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	163.61	132.9	189,26	153,74	202,46	164,46	205,34	166,80	208,29	169,19
510413030082204	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	3.27	2.66	3,78	3,07	4,05	3,29	4,11	3,34	4,16	3,38
510413020082106	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 15 ML (EMB HOSP)	230.02	186.85	266,07	216,13	284,63	231,20	288,68	234,49	292,83	237,87
510413020082006	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	4.61	3.74	5,32	4,32	5,69	4,62	5,78	4,70	5,86	4,76
510413020081906	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	153.2	124.44	177,21	143,95	189,57	153,99	192,27	156,18	195,03	158,42
510413020081806	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	3.06	2.49	3,54	2,88	3,79	3,08	3,84	3,12	3,90	3,17
510413030082504	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 15 ML (EMB HOSP)	245.21	199.18	283,65	230,41	303,44	246,48	307,74	249,98	312,18	253,58
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA; MALEATO DE MEPIRAMINA												
507718101171416	NARIDRIN (EMS)	1 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML	13.71	11.14	15,86	12,88	16,97	13,78	17,21	13,98	17,46	14,18
507718102176411	NARIDRIN (EMS)	1,0 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.54	6.94	9,88	8,03	10,57	8,59	10,72	8,71	10,88	8,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA; MALEATO DE MEPIRAMINA												
507718103172411	NARIDRIN (EMS)	0,5 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.22	6.68	9,50	7,72	10,17	8,26	10,31	8,37	10,46	8,50
506900702177413	CONIDRIN (ACTAVIS)	1 MG/ML + 1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML	8.84	7.18	10,23	8,31	10,94	8,89	11,10	9,02	11,26	9,15
506900705176418	CONIDRIN (ACTAVIS)	0,5 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	8.63	7.01	9,98	8,11	10,67	8,67	10,83	8,80	10,98	8,92
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA; SULFATO DE ZINCO												
504612100014004	COLÍRIO NEO BRASIL (BRAINFARMA)	0,15MG/ML + 0,30MG/ML SOL OFT CT FR PLAS X 20ML	6.92	5.62	8,00	6,50	8,56	6,95	8,68	7,05	8,81	7,16
524302101178411	COLIRIO BLUMEN (LUPER)	20 ML	6.34	5.15	7,34	5,96	7,85	6,38	7,96	6,47	8,07	6,56
533507501177415	VITAL COLIRIO (VITAPAN)	0,30 MG + 0,150 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GT X 20 ML	5.99	4.87	6,93	5,63	7,41	6,02	7,52	6,11	7,63	6,20
538815001176417	COLÍRIO LEGRAND (LEGRAND PHARMA)	0,30 MG/ML + 0,15 MG/ML SOL OCU CT PLAS OPC GOT X 20 ML	7.3	5.93	8,44	6,86	9,03	7,34	9,16	7,44	9,29	7,55
502802801178319	COLÍRIO MOURA BRASIL (SANOFI-AVENTIS)	0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS CGT X 20 ML	7.01	5.69	8,11	6,59	8,68	7,05	8,80	7,15	8,93	7,25
501005701171418	ZINCOLOK (ALLERGAN)	0,5 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4.98	4.05	5,76	4,68	6,16	5,00	6,25	5,08	6,34	5,15
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA; SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO												
510415901171413	COLÍRIO GEOLAB (GEOLAB)	0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	6.05	4.91	7,00	5,69	7,48	6,08	7,59	6,17	7,70	6,25
510415902176419	COLÍRIO GEOLAB (GEOLAB)	0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CX 100 FR PLAS TRANS GOT X 20 ML (EMB HOSP)	692.16	562.24	800,66	650,38	856,51	695,74	868,68	705,63	881,18	715,78
510415903172417	COLÍRIO GEOLAB (GEOLAB)	0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CX 50 FR PLAS TRANS GOT X 20 ML (EMB HOSP)	346.07	281.11	400,32	325,18	428,25	347,87	434,33	352,81	440,59	357,89
520707801172410	COLIRIO TEUTO (TEUTO)	0,15MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	5.15	4.18	5,95	4,83	6,37	5,17	6,46	5,25	6,55	5,32
511509902178419	VISUAL (SANDOZ)	0,15 MG/ML + 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	6.97	5.66	8,06	6,55	8,63	7,01	8,75	7,11	8,88	7,21
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NALBUFINA												
506712101153413	NUBAIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	107.41	87.25	122,06	99,15	129,42	105,13	130,99	106,40	132,60	107,71
506715030057703	NUBAIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	386.69	314.11	439,41	356,93	465,91	378,46	471,57	383,06	477,37	387,77
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NALOXONA												
526312120014306	CLORIDRATO DE NALOXONA (NOVAFARMA)	0,4 MG/ML SOL INJ IM IV SC CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	45.78	37.19	52,02	42,26	55,16	44,81	55,83	45,35	56,52	45,91
511612801151112	CLORIDRATO DE NALOXONA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	457.86	371.92	520,28	422,62	551,66	448,11	558,36	453,56	565,23	459,14
511612802156118	CLORIDRATO DE NALOXONA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	45.79	37.2	52,03	42,26	55,17	44,81	55,84	45,36	56,53	45,92
506709901152411	NARCAN (CRISTÁLIA)	0,4 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	70.43	57.21	80,03	65,01	84,86	68,93	85,89	69,77	86,95	70,63
506715020056003	NARCAN (CRISTÁLIA)	0,4 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	253.54	205.95	288,12	234,04	305,49	248,15	309,20	251,16	313,01	254,26
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NALTREXONA												
533025801110411	UNINALTREX (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64.99	52.79	73,86	60,00	78,31	63,61	79,26	64,38	80,24	65,18
506713301113413	REVIA (CRISTÁLIA)	50 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	178.74	145.19	203,10	164,98	215,35	174,93	217,97	177,06	220,65	179,23

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NARATRIPTANA												
510605201111316	NARAMIG (GLAXO)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	9.61	7.81	10,92	8,87	11,58	9,41	11,72	9,52	11,86	9,63
525309202113113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (NOVA QUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	14.17	11.51	16,10	13,08	17,08	13,87	17,28	14,04	17,50	14,22
525309201117115	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (NOVA QUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	6.25	5.08	7,10	5,77	7,53	6,12	7,62	6,19	7,72	6,27
507746001117113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	6.25	5.08	7,10	5,77	7,53	6,12	7,62	6,19	7,72	6,27
507745801111413	NARATRIN (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	9.62	7.81	10,93	8,88	11,59	9,41	11,73	9,53	11,87	9,64
510614050051703	NARAMIG (GLAXO)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 2	4.81	3.91	5,47	4,44	5,80	4,71	5,87	4,77	5,94	4,83
538819101116419	NARANETY (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	9.62	7.81	10,93	8,88	11,59	9,41	11,73	9,53	11,87	9,64
538812050041406	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 10	15.63	12.7	17,76	14,43	18,83	15,30	19,06	15,48	19,29	15,67
538812050041306	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 4	6.25	5.08	7,10	5,77	7,53	6,12	7,62	6,19	7,72	6,27
531614060075004	NARATANO (EMS SIGMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40 (EMB FRAC)	78.52	63.78	89,22	72,47	94,60	76,84	95,75	77,78	96,93	78,74
531614060074904	NARATANO (EMS SIGMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19.63	15.95	22,31	18,12	23,65	19,21	23,94	19,45	24,23	19,68
538819102112417	NARANETY (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	28.87	23.45	32,81	26,65	34,78	28,25	35,21	28,60	35,64	28,95
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL												
504114006118311	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	92.9	75.46	107,46	87,29	114,96	93,38	116,59	94,71	118,27	96,07
504114009117314	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	167.22	135.83	193,44	157,13	206,93	168,09	209,87	170,48	212,89	172,93
504114007114318	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	929.01	754.63	1074,62	872,91	1149,59	933,81	1165,92	947,08	1182,70	960,71
504114005111311	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	55.74	45.28	64,48	52,38	68,98	56,03	69,96	56,83	70,96	57,64
504114004115313	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	52.02	42.26	60,18	48,88	64,37	52,29	65,29	53,04	66,23	53,80
504114003119315	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	185.79	150.92	214,91	174,57	229,91	186,76	233,17	189,40	236,53	192,13
504114002112317	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	26.01	21.13	30,08	24,43	32,18	26,14	32,64	26,51	33,11	26,90
532714100017403	NEBLOCK (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	94.72	76.94	109,56	89,00	117,21	95,21	118,87	96,56	120,58	97,95
532713010016006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	36.22	29.42	41,90	34,04	44,82	36,41	45,46	36,93	46,11	37,46
532712100011004	NEBLOCK (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	50.15	40.74	58,01	47,12	62,06	50,41	62,94	51,13	63,85	51,87
532712100010904	NEBLOCK (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 28	46.8	38.02	54,14	43,98	57,92	47,05	58,74	47,71	59,59	48,40
532712100010804	NEBLOCK (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X14	23.4	19.01	27,07	21,99	28,96	23,52	29,37	23,86	29,79	24,20
504114001116319	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	13	10.56	15,04	12,22	16,09	13,07	16,31	13,25	16,55	13,44
504114008110316	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	104.05	84.52	120,36	97,77	128,76	104,59	130,59	106,08	132,47	107,61
532712100010704	NEBLOCK (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	11.69	9.5	13,52	10,98	14,46	11,75	14,67	11,92	14,88	12,09
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA												
529914401114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	9.1	7.39	10,35	8,41	10,97	8,91	11,10	9,02	11,24	9,13
526512304111312	PAMELOR (NOVARTIS)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14.04	11.4	15,96	12,96	16,92	13,74	17,12	13,91	17,33	14,08
526512305116318	PAMELOR (NOVARTIS)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	21.08	17.12	23,95	19,45	25,40	20,63	25,71	20,88	26,02	21,14
526512306112316	PAMELOR (NOVARTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	20.5	16.65	23,29	18,92	24,70	20,06	25,00	20,31	25,30	20,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA												
526512307119314	PAMELOR (NOVARTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	30.75	24.98	34,94	28,38	37,05	30,10	37,50	30,46	37,96	30,83
529914404113110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	26.97	21.91	30,65	24,90	32,50	26,40	32,89	26,72	33,30	27,05
526512308115312	PAMELOR (NOVARTIS)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	27.67	22.48	31,44	25,54	33,34	27,08	33,74	27,41	34,16	27,75
526512309111310	PAMELOR (NOVARTIS)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	41.52	33.73	47,18	38,32	50,02	40,63	50,63	41,13	51,25	41,63
508019805117116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (EUROFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	8.72	7.08	9,92	8,06	10,51	8,54	10,64	8,64	10,77	8,75
508019807111115	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (EUROFARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	19.97	16.22	22,69	18,43	24,06	19,54	24,35	19,78	24,65	20,02
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	13.67	11.1	15,53	12,62	16,47	13,38	16,67	13,54	16,88	13,71
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	19.96	16.21	22,68	18,42	24,05	19,54	24,34	19,77	24,64	20,02
526512302117313	PAMELOR (NOVARTIS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	13.48	10.95	15,31	12,44	16,24	13,19	16,44	13,35	16,64	13,52
511611401115110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (HIPOLABOR)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	16.98	13.79	19,30	15,68	20,46	16,62	20,71	16,82	20,96	17,03
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (EUROFARMA)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	13.74	11.16	15,62	12,69	16,56	13,45	16,76	13,61	16,96	13,78
520712100084203	NORTRIP (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	185.14	150.39	210,38	170,89	223,07	181,20	225,78	183,40	228,56	185,66
511611403118117	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (HIPOLABOR)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	424.72	345	482,63	392,04	511,73	415,68	517,95	420,73	524,32	425,91
520712100084103	NORTRIP (TEUTO)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	125.76	102.15	142,91	116,09	151,52	123,08	153,37	124,58	155,25	126,11
526512301110315	PAMELOR (NOVARTIS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	8.97	7.29	10,20	8,29	10,81	8,78	10,94	8,89	11,08	9,00
520712100084303	NORTRIP (TEUTO)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	251.38	204.2	285,65	232,03	302,88	246,03	306,56	249,02	310,33	252,08
520724601119419	NORTRIP (TEUTO)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	8.38	6.81	9,52	7,73	10,10	8,20	10,22	8,30	10,35	8,41
520724602115417	NORTRIP (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	12.35	10.03	14,03	11,40	14,88	12,09	15,06	12,23	15,24	12,38
511611402111119	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (HIPOLABOR)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	25.48	20.7	28,95	23,52	30,70	24,94	31,07	25,24	31,45	25,55
525070801115111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	17.97	14.6	20,41	16,58	21,64	17,58	21,91	17,80	22,18	18,02
525070802111111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	13.31	10.81	15,12	12,28	16,04	13,03	16,23	13,18	16,43	13,35
525070803118118	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	19.98	16.23	22,70	18,44	24,07	19,55	24,36	19,79	24,66	20,03
525070804114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	26.97	21.91	30,65	24,90	32,50	26,40	32,89	26,72	33,30	27,05
526512303131311	PAMELOR (NOVARTIS)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	18.14	14.74	20,61	16,74	21,86	17,76	22,12	17,97	22,39	18,19
520724603111415	NORTRIP (TEUTO)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	16.76	13.61	19,05	15,47	20,20	16,41	20,44	16,60	20,69	16,81
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE OLODATEROL												
504514100019602	STRIVERDI RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM)	2,5 MCG PUFF SOL INAL CT FR PLAS 4ML + RESPIMAT	73.44	59.66	84,95	69,00	90,88	73,82	92,17	74,87	93,50	75,95
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE OLOPATADINA												
500904601171411	PATANOL S (NOVARTIS)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML	29.17	23.69	33,15	26,93	35,15	28,55	35,57	28,89	36,01	29,25
500903101175310	PATANOL (NOVARTIS)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	29.17	23.69	33,15	26,93	35,15	28,55	35,57	28,89	36,01	29,25
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA												
526303401155114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (NOVAFARMA)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP)	1184.99	962.57	1346,55	1093,80	1427,77	1159,78	1445,11	1173,86	1462,88	1188,30
534315030001704	LISTO (ZURITA)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.47	13.38	19,06	15,48	20,38	16,55	20,67	16,79	20,97	17,03

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA												
534315030001804	LISTO (ZURITA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	32.45	26.36	37,53	30,49	40,15	32,61	40,72	33,08	41,31	33,56
511804302151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	4394.03	3569.27	4993,12	4055,91	5294,27	4300,54	5358,57	4352,77	5424,48	4406,31
511804301155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	2197	1784.62	2496,54	2027,94	2647,12	2150,26	2679,27	2176,37	2712,23	2203,14
526305001154419	ONDRALIX (NOVAFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	1117.25	907.54	1269,58	1031,28	1346,15	1093,48	1362,50	1106,76	1379,26	1120,37
507500803152416	NANTRON (DR. REDDY'S)	4 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML	597.44	485.3	678,90	551,47	719,84	584,73	728,59	591,83	737,55	599,11
507500802156418	NANTRON (DR. REDDY'S)	8 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 4 ML	223.4	181.47	253,86	206,21	269,17	218,65	272,44	221,30	275,80	224,03
507500801151412	NANTRON (DR. REDDY'S)	4 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	112.82	91.64	128,20	104,14	135,93	110,42	137,58	111,76	139,27	113,13
534100601150414	EMISTOP (CLARIS)	2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 2 ML	151.27	122.88	171,89	139,63	182,26	148,05	184,48	149,85	186,74	151,69
534100602157412	EMISTOP (CLARIS)	2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 4 ML	210.75	171.19	239,48	194,53	253,92	206,26	257,01	208,77	260,17	211,34
507500804159414	NANTRON (DR. REDDY'S)	8 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 4 ML	1183	960.95	1344,29	1091,97	1425,37	1157,83	1442,68	1171,89	1460,42	1186,30
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO												
506710104112411	NAUSEDRON (CRISTÁLIA)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	93.57	76.01	106,33	86,37	112,74	91,58	114,11	92,69	115,52	93,84
521101001155412	ANSENTRON (BIOSINTÉTICA)	4 MG SOL INJ CX AMP X 2 ML	39.84	32.36	45,27	36,77	48,00	38,99	48,58	39,46	49,18	39,95
521101002151410	ANSENTRON (BIOSINTÉTICA)	8 MG SOL INJ CX AMP X 4 ML	81.44	66.15	92,55	75,18	98,13	79,71	99,32	80,68	100,54	81,67
534200801151410	MODIFICAL (ZODIAC)	2 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	249.9	202.99	283,98	230,68	301,10	244,58	304,76	247,56	308,51	250,60
534200802158419	MODIFICAL (ZODIAC)	2 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 4 ML	500.1	406.23	568,29	461,62	602,56	489,46	609,88	495,41	617,38	501,50
504403203151410	ONTRAX (BLAUSIEGEL)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	3251.51	2641.2	3694,82	3001,30	3917,67	3182,32	3965,25	3220,97	4014,02	3260,59
504403204156416	ONTRAX (BLAUSIEGEL)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML	5864.53	4763.76	6664,11	5413,26	7066,04	5739,74	7151,87	5809,46	7239,83	5880,91
504403205152414	ONTRAX (BLAUSIEGEL)	2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB X 2 ML	650.29	528.23	738,96	600,26	783,53	636,46	793,04	644,19	802,80	652,11
504403206159412	ONTRAX (BLAUSIEGEL)	2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB X 4 ML	1172.9	952.75	1332,82	1082,65	1413,21	1147,95	1430,37	1161,89	1447,97	1176,19
531616901110118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (EMS SIGMA)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	73.94	60.06	84,02	68,25	89,09	72,37	90,17	73,25	91,28	74,15
506715010055103	NAUSEDRON (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	562.51	456.93	639,20	519,22	677,75	550,54	685,99	557,23	694,42	564,08
510609203117314	ZOFRAN (GLAXO)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC BCO X 10	417.29	338.96	474,18	385,18	502,78	408,41	508,89	413,37	515,15	418,46
504110501114411	VONAU (BIOLAB SANUS)	4 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10	16.96	13.78	19,26	15,64	20,43	16,60	20,68	16,80	20,93	17,00
526125301117111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (GERMED)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	271.22	220.31	308,19	250,34	326,78	265,44	330,75	268,67	334,82	271,97
504110601119413	VONAU (BIOLAB SANUS)	8 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10	33.39	27.12	37,94	30,82	40,23	32,68	40,72	33,08	41,22	33,48
511206301151113	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ CT 01 AMP VD AMB X 2 ML	22.81	18.53	25,92	21,05	27,49	22,33	27,82	22,60	28,16	22,87
510609201114318	ZOFRAN (GLAXO)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC BCO X 10	205.27	166.74	233,26	189,48	247,33	200,91	250,33	203,34	253,41	205,84
511206306153114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	4566.71	3709.54	5189,34	4215,30	5502,33	4469,54	5569,16	4523,83	5637,66	4579,47
507734301110110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (EMS)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	84.5	68.64	96,02	78,00	101,81	82,70	103,05	83,71	104,31	84,73
511206303154111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	2283.34	1854.76	2594,65	2107,63	2751,15	2234,76	2784,56	2261,90	2818,81	2289,72
511206302158111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	1141.65	927.36	1297,30	1053,80	1375,54	1117,35	1392,25	1130,92	1409,37	1144,83
506710105151419	NAUSEDRON (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	1296.28	1052.97	1473,01	1196,53	1561,86	1268,70	1580,83	1284,11	1600,27	1299,90
511206305157116	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	2283.34	1854.76	2594,65	2107,63	2751,15	2234,76	2784,56	2261,90	2818,81	2289,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO												
505605802151412	SETRONAX (ASPEN PHARMA)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	71.18	57.82	80,88	65,70	85,76	69,66	86,80	70,51	87,87	71,38
505605804152416	SETRONAX (ASPEN PHARMA)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 4 ML	101.17	82.18	114,97	93,39	121,90	99,02	123,38	100,22	124,90	101,46
511607001159112	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 2 ML	119.69	97.22	136,01	110,48	144,21	117,14	145,96	118,56	147,76	120,03
506710102152414	NAUSEDRON (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	914.38	742.75	1039,05	844,02	1101,72	894,93	1115,10	905,80	1128,82	916,94
511607003151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	2393.88	1944.55	2720,27	2209,68	2884,34	2342,95	2919,37	2371,40	2955,28	2400,57
511607004158117	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	4799.43	3898.58	5453,79	4430,11	5782,72	4697,30	5852,96	4754,36	5924,95	4812,84
506710103159412	NAUSEDRON (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 4 ML	26.41	21.45	30,02	24,39	31,83	25,86	32,21	26,16	32,61	26,49
510609205152311	ZOFRAN (GLAXO)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 2 ML	184.14	149.58	209,25	169,97	221,87	180,23	224,56	182,41	227,32	184,65
510609206159311	ZOFRAN (GLAXO)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 4 ML	369.16	299.87	419,50	340,76	444,80	361,31	450,20	365,70	455,74	370,20
506710101156416	NAUSEDRON (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML	18.67	15.17	21,22	17,24	22,50	18,28	22,77	18,50	23,05	18,72
511607002155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 4 ML	239.96	194.92	272,68	221,50	289,13	234,86	292,64	237,71	296,24	240,64
511206304150118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 4 ML	45.66	37.09	51,88	42,14	55,01	44,68	55,68	45,23	56,36	45,78
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE OXIBUPROCAÍNA												
523401202179416	OXINEST (LATINOFARMA)	4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.67	4.61	6,55	5,32	7,01	5,69	7,11	5,78	7,21	5,86
523401201172418	OXINEST (LATINOFARMA)	4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	11.31	9.19	13,09	10,63	14,00	11,37	14,20	11,53	14,40	11,70
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE OXIBUTININA												
501603801110315	RETEMIC UD (APSEN)	10 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30	49.41	40.14	57,16	46,43	61,14	49,66	62,01	50,37	62,91	51,10
501602403111313	RETEMIC (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	27.31	22.18	31,60	25,67	33,80	27,46	34,28	27,85	34,78	28,25
501602402115315	RETEMIC (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.45	13.36	19,03	15,46	20,35	16,53	20,64	16,77	20,94	17,01
529100702112413	INCONTINOL (MILLET ROUX)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	13.24	10.75	15,32	12,44	16,39	13,31	16,62	13,50	16,86	13,70
532901701114418	FRENURIN (UCI-FARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.42	10.9	15,52	12,61	16,61	13,49	16,84	13,68	17,08	13,87
501612060014603	RETEMIC UD (APSEN)	10 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 15	24.71	20.07	28,58	23,22	30,57	24,83	31,01	25,19	31,45	25,55
501602404134317	RETEMIC (APSEN)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 240 ML	37.23	30.24	43,07	34,99	46,07	37,42	46,73	37,96	47,40	38,50
501602401135312	RETEMIC (APSEN)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	21.86	17.76	25,28	20,53	27,04	21,96	27,43	22,28	27,82	22,60
507735101131112	CLORIDRATO DE OXIBUTININA (EMS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14.19	11.53	16,41	13,33	17,56	14,26	17,81	14,47	18,06	14,67
532901703133411	FRENURIN (UCI-FARMA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	17.91	14.55	20,72	16,83	22,17	18,01	22,48	18,26	22,80	18,52
526124801132111	CLORIDRATO DE OXIBUTININA (GERMED)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13.81	11.22	15,97	12,97	17,08	13,87	17,33	14,08	17,57	14,27
531616501139119	CLORIDRATO DE OXIBUTININA (EMS SIGMA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14.14	11.49	16,35	13,28	17,49	14,21	17,74	14,41	17,99	14,61
532901702110416	FRENURIN (UCI-FARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	22.43	18.22	25,95	21,08	27,76	22,55	28,15	22,87	28,56	23,20
529100701116415	INCONTINOL (MILLET ROUX)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	10.84	8.81	12,53	10,18	13,41	10,89	13,60	11,05	13,79	11,20
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE OXICODONA												
534201107119417	OXYCONTIN (ZODIAC)	40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	1494.38	1213.88	1698,13	1379,39	1800,55	1462,59	1822,42	1480,35	1844,84	1498,56
534201108115415	OXYCONTIN (ZODIAC)	40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30	447.67	363.64	508,70	413,22	539,39	438,15	545,94	443,47	552,65	448,92

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE OXICODONA												
534201106112419	OXYCONTIN (ZODIAC)	20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12	105.22	85.47	119,57	97,13	126,78	102,98	128,32	104,23	129,90	105,52
534201105116410	OXYCONTIN (ZODIAC)	20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30	263.11	213.72	298,98	242,86	317,02	257,52	320,87	260,64	324,81	263,84
534201103113414	OXYCONTIN (ZODIAC)	10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30	146.8	119.25	166,81	135,50	176,87	143,67	179,02	145,42	181,22	147,21
534201102117416	OXYCONTIN (ZODIAC)	10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12	58.66	47.65	66,66	54,15	70,68	57,41	71,54	58,11	72,42	58,83
534201101110418	OXYCONTIN (ZODIAC)	10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	486.91	395.52	553,30	449,45	586,67	476,55	593,79	482,34	601,10	488,27
534201104111415	OXYCONTIN (ZODIAC)	20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	878.68	713.75	998,48	811,07	1058,70	859,98	1071,56	870,43	1084,74	881,13
534201109111316	OXYCONTIN (ZODIAC)	40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12	179.06	145.45	203,47	165,28	215,74	175,25	218,36	177,37	221,04	179,55
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA												
506502302179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (BIOLUNIS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 30ML	5.31	4.31	6,15	5,00	6,58	5,34	6,67	5,42	6,77	5,50
526122602175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (GERMED)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.68	5.43	7,72	6,27	8,26	6,71	8,38	6,81	8,50	6,90
507732501171117	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS)	0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4.67	3.79	5,40	4,39	5,78	4,70	5,86	4,76	5,94	4,83
507732502178115	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6.71	5.45	7,76	6,30	8,31	6,75	8,42	6,84	8,54	6,94
500504101171415	FREENAL (ACHÉ)	0,5 MG / ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 20 ML	6.34	5.15	7,33	5,95	7,84	6,37	7,96	6,47	8,07	6,56
533003801177416	DESFRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG/ML SOL NAS PED CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.72	5.46	7,78	6,32	8,33	6,77	8,44	6,86	8,57	6,96
533003802173414	DESFRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS ADU CT FR OPC SPRAY X 10 ML	6.84	5.56	7,91	6,43	8,46	6,87	8,58	6,97	8,71	7,08
519025603178410	RINIDAL (NEOQUÍMICA)	0,5MG/ML SOL NAS AD CT FR PLAS OPC X 30ML	9.23	7.5	10,68	8,68	11,43	9,28	11,59	9,41	11,76	9,55
531614001171114	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS SIGMA)	0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4.63	3.76	5,35	4,35	5,73	4,65	5,81	4,72	5,89	4,78
519025601175414	RINIDAL (NEOQUÍMICA)	0,25MG/ML SOL NAS INF CT FR PLAS OPC X 20ML	5.9	4.79	6,83	5,55	7,31	5,94	7,41	6,02	7,52	6,11
519025602171412	RINIDAL (NEOQUÍMICA)	0,5MG/ML SOL NAS AD CT FR PLAS OPC X 10ML	4.49	3.65	5,19	4,22	5,56	4,52	5,64	4,58	5,72	4,65
526122601179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (GERMED)	0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4.52	3.67	5,22	4,24	5,59	4,54	5,67	4,61	5,75	4,67
506502301172111	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (BIOLUNIS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 10 ML	2.96	2.4	3,42	2,78	3,66	2,97	3,71	3,01	3,76	3,05
525406801174413	NASIVIN (MERCK SA)	0,5 MG / ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.49	3.65	5,19	4,22	5,55	4,51	5,63	4,57	5,71	4,64
512400104178311	AFRIN (MANTECORP)	0,250 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.22	5.86	8,35	6,78	8,93	7,25	9,06	7,36	9,19	7,47
512400103171311	AFRIN (MANTECORP)	0,250 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	1.9	1.54	2,21	1,80	2,36	1,92	2,39	1,94	2,43	1,97
512400102175313	AFRIN (MANTECORP)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	10.35	8.41	11,97	9,72	12,80	10,40	12,99	10,55	13,17	10,70
512400101179315	AFRIN (MANTECORP)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML	5.75	4.67	6,66	5,41	7,12	5,78	7,22	5,86	7,32	5,95
520725403175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML	6.72	5.46	7,77	6,31	8,32	6,76	8,43	6,85	8,56	6,95
520725402179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML	3.74	3.04	4,33	3,52	4,64	3,77	4,70	3,82	4,77	3,87
520725401172111	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO)	0,25 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	4.69	3.81	5,43	4,41	5,81	4,72	5,89	4,78	5,98	4,86
531614002178112	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS SIGMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.7	5.44	7,75	6,30	8,29	6,73	8,41	6,83	8,53	6,93
504613050017506	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (BRAINFARMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	6.72	5.46	7,78	6,32	8,33	6,77	8,44	6,86	8,57	6,96
502822301170410	ATURGYL (SANOFI-AVENTIS)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML	6.9	5.6	7,98	6,48	8,54	6,94	8,66	7,03	8,78	7,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA												
525406802170411	NASIVIN (MERCK SA)	0,5 MG / ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC SPRAY X 10 ML	4.76	3.87	5,51	4,48	5,89	4,78	5,98	4,86	6,06	4,92
520724702179417	OXIFRIN (TEUTO)	0,5 MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	9.5	7.72	10,99	8,93	11,76	9,55	11,92	9,68	12,09	9,82
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA; HIDROCORTISONA												
522203501163412	TERRA-CORTRIL (PFIZER)	30 MG/G + 10 MG/G POM TOP CT BG AL X 15 G	10.43	8.47	12,06	9,80	12,90	10,48	13,09	10,63	13,27	10,78
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
522203601151416	TERRAMICINA (PFIZER)	100 MG SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	18.4	14.95	20,91	16,99	22,17	18,01	22,44	18,23	22,71	18,45
522203604116311	TERRAMICINA (PFIZER)	500 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 8	6.4	5.2	7,27	5,91	7,71	6,26	7,80	6,34	7,90	6,42
522203602113410	TERRAMICINA (PFIZER)	500 MG CAP GEL DURA CX STR AL/AL X 100	79.99	64.98	90,89	73,83	96,37	78,28	97,55	79,24	98,74	80,21
522203702169418	TERRAMICINA COM POLIMIXINA B (PFIZER)	30 MG/G + 10000 U/G POM TOP CT BG AL X 15 G	7.97	6.47	9,05	7,35	9,60	7,80	9,72	7,90	9,83	7,98
522203701162411	TERRAMICINA (PFIZER)	5 MG/G + 10000 U/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	4.53	3.68	5,15	4,18	5,46	4,44	5,52	4,48	5,59	4,54
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PALONOSETRONA												
527304601156312	ONICIT (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,5 ML	56.52	45.91	65,39	53,12	69,95	56,82	70,94	57,62	71,96	58,45
537700501151316	ONICIT (SCHERING-PLOUGH)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	422.54	343.23	488,78	397,04	522,88	424,74	530,30	430,76	537,94	436,97
527313070010414	ONICIT (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	56.52	45.91	65,38	53,11	69,94	56,81	70,94	57,62	71,96	58,45
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PAPAVERINA												
511802301158415	HYPOVERIN (HYPOFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	91.89	74.64	106,30	86,35	113,71	92,37	115,33	93,68	116,99	95,03
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PAPAVERINA; DIPIRONA SÓDICA												
540901301133419	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED)	30 MG COM DISP STR X 150 (EMB MULT)	55.03	44.7	63,65	51,70	68,09	55,31	69,06	56,10	70,05	56,90
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PAPAVERINA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA; EXTRATO DE ATROPA BELLADONA LINNÉ												
540912040005603	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.35	5.97	8,51	6,91	9,10	7,39	9,23	7,50	9,36	7,60
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PAROXETINA												
522712070025604	PRAXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	43.21	35.1	49,10	39,88	52,07	42,30	52,70	42,81	53,35	43,34
508011002112415	PONDERA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	23.48	19.07	26,68	21,67	28,29	22,98	28,64	23,26	28,99	23,55
508011001116417	PONDERA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11.76	9.55	13,36	10,85	14,16	11,50	14,34	11,65	14,51	11,79
508003302110115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	66.76	54.23	75,86	61,62	80,43	65,33	81,41	66,13	82,41	66,94
508003301114117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	45.65	37.08	51,87	42,13	55,00	44,68	55,67	45,22	56,35	45,77
522712070025804	PRAXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	112.76	91.59	128,13	104,08	135,86	110,36	137,51	111,70	139,20	113,07
507742503118113	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.79	68.06	95,21	77,34	100,95	82,00	102,18	83,00	103,43	84,02
522712070025704	PRAXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	63.3	51.42	71,92	58,42	76,26	61,95	77,19	62,70	78,14	63,47
508011003119413	PONDERA (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	48.08	39.06	54,64	44,38	57,94	47,06	58,64	47,63	59,36	48,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PAROXETINA												
522712070025504	PRAXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21.61	17.55	24,56	19,95	26,04	21,15	26,35	21,40	26,68	21,67
522712030023006	CLORIDRATO DE PAROXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	171.96	139.68	195,41	158,73	207,20	168,31	209,71	170,35	212,29	172,44
522712030022906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	83.79	68.06	95,21	77,34	100,95	82,00	102,18	83,00	103,43	84,02
522712030022806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	58.79	47.76	66,80	54,26	70,82	57,53	71,69	58,23	72,57	58,95
522712030022706	CLORIDRATO DE PAROXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	42.98	34.91	48,84	39,67	51,79	42,07	52,42	42,58	53,06	43,10
522712030022606	CLORIDRATO DE PAROXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	28.66	23.28	32,57	26,46	34,53	28,05	34,95	28,39	35,38	28,74
508011004115411	PONDERA (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	96.12	78.08	109,23	88,73	115,81	94,07	117,22	95,22	118,66	96,39
533018601111411	PAXTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23.2	18.85	26,36	21,41	27,95	22,70	28,29	22,98	28,64	23,26
523701001111414	CEBRILIN (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30	35.78	29.06	40,66	33,03	43,12	35,03	43,64	35,45	44,18	35,89
507742502111115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	58.79	47.76	66,80	54,26	70,82	57,53	71,69	58,23	72,57	58,95
507742501115117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.4	41.75	58,41	47,45	61,93	50,31	62,68	50,91	63,45	51,54
533018602116415	PAXTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34.79	28.26	39,54	32,12	41,92	34,05	42,43	34,47	42,95	34,89
523701004119416	CEBRILIN (LIBBS)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	79.09	64.24	89,87	73,00	95,29	77,40	96,45	78,35	97,64	79,31
521123703111416	DEPAXAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22.29	18.11	25,33	20,58	26,86	21,82	27,18	22,08	27,52	22,35
525418001119111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MERCK SA)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	47.81	38.84	54,33	44,13	57,61	46,80	58,31	47,37	59,03	47,95
525912070016806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	73.73	59.89	83,79	68,06	88,84	72,16	89,92	73,04	91,02	73,94
525912070016706	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40.13	32.6	45,60	37,04	48,35	39,27	48,94	39,75	49,54	40,24
529905402111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58.38	47.42	66,34	53,89	70,35	57,15	71,20	57,84	72,08	58,55
529905401115113	CLORIDRATO DE PAROXETINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	38.92	31.61	44,23	35,93	46,89	38,09	47,46	38,55	48,05	39,03
525304302111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	88.89	72.21	101,01	82,05	107,10	87,00	108,40	88,05	109,73	89,13
525304301113110	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	62.38	50.67	70,88	57,58	75,16	61,05	76,07	61,79	77,00	62,55
508011012118416	PONDERA (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24.04	19.53	27,32	22,19	28,96	23,52	29,32	23,82	29,68	24,11
511510401111412	AROTIN (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31.49	25.58	35,78	29,06	37,94	30,82	38,40	31,19	38,87	31,57
508011005111411	PONDERA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	48.08	39.06	54,64	44,38	57,94	47,06	58,64	47,63	59,36	48,22
523701003112418	CEBRILIN (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	71.82	58.34	81,62	66,30	86,54	70,30	87,59	71,15	88,67	72,03
523701002116411	CEBRILIN (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	50.36	40.91	57,23	46,49	60,68	49,29	61,42	49,89	62,18	50,51
508011013114414	PONDERA (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	48.06	39.04	54,61	44,36	57,91	47,04	58,61	47,61	59,33	48,19
508011011111418	PONDERA (EUROFARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23.49	19.08	26,69	21,68	28,30	22,99	28,65	23,27	29,00	23,56
508011010115411	PONDERA (EUROFARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11.74	9.54	13,35	10,84	14,15	11,49	14,32	11,63	14,50	11,78
508011009117412	PONDERA (EUROFARMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	41.54	33.74	47,21	38,35	50,05	40,66	50,66	41,15	51,29	41,66
508011008110414	PONDERA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	27.44	22.29	31,18	25,33	33,06	26,85	33,46	27,18	33,87	27,51
508011007114416	PONDERA (EUROFARMA)	30 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	108.07	87.79	122,80	99,75	130,21	105,77	131,79	107,05	133,41	108,37
508011006118418	PONDERA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	70.57	57.32	80,19	65,14	85,03	69,07	86,06	69,91	87,12	70,77
511510403112416	AROTIN (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20.97	17.03	23,83	19,36	25,26	20,52	25,57	20,77	25,88	21,02
536200301112115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (ZYDUS)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	30.79	25.01	34,99	28,42	37,10	30,14	37,55	30,50	38,01	30,88

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PAROXETINA												
506904402119410	SERTERO (ACTAVIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20	35.86	29.13	40,74	33,09	43,20	35,09	43,73	35,52	44,26	35,95
506904401112412	SERTERO (ACTAVIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 10	17.9	14.54	20,34	16,52	21,57	17,52	21,83	17,73	22,10	17,95
506903302110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (ACTAVIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36.21	29.41	41,15	33,43	43,63	35,44	44,16	35,87	44,70	36,31
531627901117411	PONDIX (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	60.63	49.25	68,89	55,96	73,05	59,34	73,94	60,06	74,85	60,80
525418002115118	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MERCK SA)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	70.38	57.17	79,97	64,96	84,80	68,88	85,83	69,72	86,88	70,57
521123702113415	DEPAXAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	64.34	52.26	73,11	59,39	77,52	62,97	78,46	63,73	79,42	64,51
520732401115119	CLORIDRATO DE PAROXETINA (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36.74	29.84	41,76	33,92	44,28	35,97	44,81	36,40	45,37	36,85
520721501113414	PAROX (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	73.14	59.41	83,10	67,50	88,12	71,58	89,19	72,45	90,28	73,33
510600901113310	AROPAX (GLAXO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	90.43	73.46	102,76	83,47	108,96	88,51	110,28	89,58	111,64	90,69
536201201111417	ZYPAROX (ZYDUS)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	38.32	31.13	43,54	35,37	46,17	37,50	46,73	37,96	47,30	38,42
510600902111311	AROPAX (GLAXO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	128.88	104.69	146,45	118,96	155,28	126,13	157,17	127,67	159,10	129,24
504610602114115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	43.75	35.54	49,72	40,39	52,71	42,82	53,35	43,34	54,01	43,87
504610601118117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	65.58	53.27	74,52	60,53	79,02	64,19	79,98	64,97	80,96	65,76
538821501118410	PAROXILIV (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	60.63	49.25	68,89	55,96	73,05	59,34	73,94	60,06	74,85	60,80
538804402115111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.79	68.06	95,21	77,34	100,95	82,00	102,18	83,00	103,43	84,02
538804401119113	CLORIDRATO DE PAROXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.4	41.75	58,41	47,45	61,93	50,31	62,68	50,91	63,45	51,54
500103503112118	CLORIDRATO DE PAROXETINA (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	30.23	24.56	34,35	27,90	36,42	29,58	36,87	29,95	37,32	30,32
500103502116111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 20	58.79	47.76	66,80	54,26	70,82	57,53	71,69	58,23	72,57	58,95
500103501111114	CLORIDRATO DE PAROXETINA (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 10	28.66	23.28	32,56	26,45	34,53	28,05	34,95	28,39	35,38	28,74
506903301114113	CLORIDRATO DE PAROXETINA (ACTAVIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	37.5	30.46	42,61	34,61	45,18	36,70	45,73	37,15	46,29	37,60
520712060082206	CLORIDRATO DE PAROXETINA (TEUTO)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	24.5	19.9	27,84	22,61	29,52	23,98	29,88	24,27	30,24	24,56
506716303117410	ROXETIN (CRISTÁLIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	30.84	25.05	35,04	28,46	37,16	30,19	37,61	30,55	38,07	30,92
521123701117417	DEPAXAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	46.24	37.56	52,55	42,69	55,72	45,26	56,39	45,81	57,09	46,37
521121802110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	70.26	57.07	79,83	64,85	84,65	68,76	85,68	69,60	86,73	70,45
521121801114111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20	47.94	38.94	54,47	44,25	57,76	46,92	58,46	47,49	59,18	48,07
525072002112411	MORATUS (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23.83	19.36	27,08	22,00	28,71	23,32	29,06	23,61	29,41	23,89
525072001116411	MORATUS (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35.74	29.03	40,61	32,99	43,06	34,98	43,59	35,41	44,12	35,84
525070402113115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	48.04	39.02	54,59	44,34	57,89	47,02	58,59	47,59	59,31	48,18
525070401117117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	70.57	57.32	80,19	65,14	85,03	69,07	86,06	69,91	87,12	70,77
525012110101403	MORATUS (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	17.88	14.52	20,31	16,50	21,54	17,50	21,80	17,71	22,07	17,93
526132702113111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.79	68.06	95,21	77,34	100,95	82,00	102,18	83,00	103,43	84,02
506904403115419	SERTERO (ACTAVIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 30	53.6	43.54	60,92	49,49	64,59	52,47	65,37	53,10	66,18	53,76
526112110087504	DEEPLIN (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.39	54.74	76,57	62,20	81,19	65,95	82,18	66,75	83,19	67,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PAROXETINA												
506716302110412	ROXETIN (CRISTÁLIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	46.26	37.58	52,58	42,71	55,75	45,29	56,42	45,83	57,12	46,40
506716301114414	ROXETIN (CRISTÁLIA)	20 MG 3 BL X 10 CPS	46.26	37.58	52,58	42,71	55,75	45,29	56,42	45,83	57,12	46,40
506713080051703	ROXETIN (CRISTÁLIA)	30 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	462.64	375.8	525,72	427,04	557,43	452,80	564,20	458,30	571,14	463,94
506712070046603	ROXETIN (CRISTÁLIA)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	308.4	250.51	350,45	284,67	371,59	301,84	376,10	305,51	380,73	309,27
510609904115210	PAXIL CR (GLAXO)	25 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	130.78	106.23	148,61	120,72	157,58	128,00	159,49	129,55	161,45	131,15
510609903119212	PAXIL CR (GLAXO)	25 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10	43.59	35.41	49,53	40,23	52,52	42,66	53,16	43,18	53,81	43,71
510609902112214	PAXIL CR (GLAXO)	12,5 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	65.39	53.12	74,30	60,35	78,78	63,99	79,74	64,77	80,72	65,57
510609901116216	PAXIL CR (GLAXO)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10	21.8	17.71	24,77	20,12	26,26	21,33	26,58	21,59	26,91	21,86
526132701117111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GERMED)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51.4	41.75	58,41	47,45	61,93	50,31	62,68	50,91	63,45	51,54
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PAZOPANIBE												
510612301116215	VOTRIENT (GLAXO)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1686.64	1370.06	1916,60	1556,85	2032,20	1650,76	2056,88	1670,80	2082,18	1691,35
510612304115211	VOTRIENT (GLAXO)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	6748.6	5481.89	7668,71	6229,29	8131,24	6605,01	8230,00	6685,23	8331,23	6767,46
510612302112213	VOTRIENT (GLAXO)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	5059.94	4110.19	5749,82	4670,58	6096,61	4952,28	6170,66	5012,43	6246,56	5074,08
510612303119211	VOTRIENT (GLAXO)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	3374.3	2740.94	3834,36	3114,65	4065,62	3302,50	4115,00	3342,61	4165,61	3383,73
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PETIDINA												
502803901151313	DOLANTINA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD INC X 2 ML	53.6	43.54	60,91	49,48	64,58	52,46	65,36	53,09	66,17	53,75
513403903150416	PETINAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (PORT 344/98 L-A1)	105.34	85.57	119,70	97,23	126,92	103,10	128,46	104,35	130,04	105,63
506704401151415	DOLOSAL (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	54.52	44.29	61,96	50,33	65,69	53,36	66,49	54,01	67,31	54,68
506715020057203	DOLOSAL (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	77.18	62.69	87,70	71,24	92,99	75,54	94,12	76,45	95,28	77,40
533005101156412	DORNOT (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT C/ 25 AMP VD AMB X 2 ML USO HOSP	43.98	35.72	49,98	40,60	53,00	43,05	53,64	43,57	54,30	44,11
533022301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML	34.84	28.3	39,59	32,16	41,98	34,10	42,49	34,51	43,01	34,94
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PILOCARPINA												
527200401177414	PILOSOL (OPTHALMOS)	20 MG/ML SOL OFT CT PR PLAS OPC GOT X 10 ML	8.55	6.95	9,72	7,90	10,30	8,37	10,43	8,47	10,56	8,58
527200402173412	PILOSOL (OPTHALMOS)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	12.64	10.27	14,36	11,66	15,23	12,37	15,41	12,52	15,60	12,67
523401302173411	PILOCAN (LATINOFARMA)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	20.77	16.87	23,60	19,17	25,03	20,33	25,33	20,58	25,64	20,83
501004303172416	PILOCARPINA (ALLERGAN)	40 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	22.15	17.99	25,17	20,45	26,69	21,68	27,01	21,94	27,35	22,22
501004302176418	PILOCARPINA (ALLERGAN)	20 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	15.15	12.31	17,21	13,98	18,25	14,82	18,47	15,00	18,70	15,19
501004301171412	PILOCARPINA (ALLERGAN)	10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	10.75	8.73	12,22	9,93	12,96	10,53	13,11	10,65	13,27	10,78
523401301177411	PILOCAN (LATINOFARMA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	15.01	12.19	17,06	13,86	18,09	14,69	18,31	14,87	18,54	15,06
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA												
541812070003006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	30.23	24.56	34,35	27,90	36,42	29,58	36,87	29,95	37,32	30,32
502312080021404	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	45 MG COM CT BL AL/AL X 20	109.23	88.73	124,13	100,83	131,61	106,91	133,21	108,21	134,85	109,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA												
502312080021304	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	45 MG COM CT BL AL/AL X 15	81.93	66.55	93,10	75,63	98,72	80,19	99,92	81,17	101,15	82,16
502312080021204	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	45 MG COM CT BL AL/AL X 10	54.61	44.36	62,06	50,41	65,80	53,45	66,60	54,10	67,42	54,77
502312080021104	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 60	167.9	136.39	190,79	154,98	202,29	164,32	204,75	166,32	207,27	168,37
502312080021004	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	83.93	68.18	95,37	77,47	101,13	82,15	102,35	83,14	103,61	84,16
500200304110311	ACTOS (ABBOTT)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	139.59	113.39	158,62	128,85	168,18	136,61	170,23	138,28	172,32	139,98
541812070003106	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS S/A)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	59.42	48.27	67,52	54,85	71,59	58,15	72,46	58,86	73,35	59,58
541812070002906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	28.58	23.22	32,47	26,38	34,43	27,97	34,85	28,31	35,28	28,66
500200306113318	ACTOS (ABBOTT)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	279.38	226.94	317,48	257,89	336,63	273,44	340,71	276,76	344,90	280,16
500200305117311	ACTOS (ABBOTT)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	172.25	139.92	195,74	159,00	207,54	168,58	210,06	170,63	212,65	172,74
502312080021504	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	45 MG COM CT BL AL/AL X 30	163.85	133.1	186,19	151,24	197,42	160,36	199,82	162,31	202,27	164,30
502312080022404	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	45 MG COM CT BL AL/AL X 60	327.72	266.21	372,40	302,50	394,87	320,75	399,66	324,64	404,58	328,64
541812070003206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS S/A)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	59.02	47.94	67,06	54,47	71,10	57,75	71,97	58,46	72,85	59,18
502312080021604	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	26.45	21.49	30,05	24,41	31,86	25,88	32,25	26,20	32,64	26,51
502312080021704	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 15	39.66	32.22	45,07	36,61	47,79	38,82	48,37	39,29	48,97	39,78
525308904114111	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUÍMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	111.97	90.95	127,24	103,36	134,91	109,59	136,55	110,92	138,23	112,28
502312080021904	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	79.35	64.46	90,17	73,25	95,61	77,66	96,77	78,61	97,96	79,57
502312080021804	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 20	52.9	42.97	60,11	48,83	63,74	51,78	64,51	52,40	65,31	53,05
502312080022104	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	27.99	22.74	31,80	25,83	33,72	27,39	34,13	27,72	34,54	28,06
502312080022304	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 20	55.96	45.46	63,59	51,65	67,42	54,77	68,24	55,43	69,08	56,11
500200303114313	ACTOS (ABBOTT)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	90.77	73.73	103,15	83,79	109,37	88,84	110,70	89,92	112,06	91,03
523712110026004	STANGLIT (LIBBS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	38.94	31.63	44,25	35,94	46,92	38,11	47,49	38,58	48,07	39,05
523712110026104	STANGLIT (LIBBS)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	51.95	42.2	59,03	47,95	62,59	50,84	63,35	51,46	64,13	52,09
523712110026204	STANGLIT (LIBBS)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	90.96	73.89	103,36	83,96	109,60	89,03	110,93	90,11	112,29	91,21
525308901115117	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUÍMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	55.99	45.48	63,63	51,69	67,46	54,80	68,28	55,46	69,12	56,15
525308902111115	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUÍMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	90.81	73.76	103,19	83,82	109,42	88,88	110,74	89,95	112,11	91,07
525308903118113	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUÍMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	28.58	23.22	32,47	26,38	34,43	27,97	34,85	28,31	35,28	28,66
502312080022204	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	41.98	34.1	47,70	38,75	50,57	41,08	51,19	41,58	51,82	42,09
531623804117416	AGLITIL (EMS SIGMA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	134.94	109.61	153,33	124,55	162,58	132,06	164,56	133,67	166,58	135,31
500200302118315	ACTOS (ABBOTT)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	46.49	37.76	52,82	42,91	56,01	45,50	56,69	46,05	57,39	46,62
502312080022004	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 60	158.69	128.9	180,33	146,48	191,20	155,31	193,53	157,20	195,91	159,14
531623801118411	AGLITIL (EMS SIGMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	67.44	54.78	76,63	62,25	81,25	66,00	82,24	66,80	83,25	67,62
531623803110418	AGLITIL (EMS SIGMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	166.39	135.16	189,08	153,59	200,49	162,86	202,92	164,83	205,42	166,86
538812070043806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15MG COM CT FR PLAS OPC X 15	28.58	23.22	32,47	26,38	34,43	27,97	34,85	28,31	35,28	28,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA												
538812070043906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	30.23	24.56	34,35	27,90	36,42	29,58	36,87	29,95	37,32	30,32
532703201115419	PIOGLIT (TORRENT)	45 MG COM CT BL AL/AL X 30	175.42	142.49	199,34	161,92	211,36	171,69	213,93	173,78	216,56	175,91
532703202111417	PIOGLIT (TORRENT)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	87.67	71.21	99,62	80,92	105,63	85,80	106,91	86,84	108,22	87,91
532703203118415	PIOGLIT (TORRENT)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	108.14	87.84	122,89	99,82	130,30	105,84	131,88	107,13	133,50	108,44
532712010008603	PIOGLIT (TORRENT)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	46.51	37.78	52,85	42,93	56,04	45,52	56,72	46,07	57,42	46,64
532712120011506	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	57.14	46.41	64,93	52,74	68,84	55,92	69,68	56,60	70,54	57,30
532712120011606	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	60.46	49.11	68,70	55,81	72,85	59,18	73,73	59,89	74,64	60,63
532712120011706	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT)	45 MG COM CT BL AL/AL X 30	118.01	95.86	134,10	108,93	142,19	115,50	143,92	116,91	145,69	118,34
532712120011806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT)	15 MG COM CT BL AL/AL X 15	28.56	23.2	32,45	26,36	34,41	27,95	34,83	28,29	35,26	28,64
526135701118414	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	69.82	56.71	79,34	64,45	84,12	68,33	85,15	69,17	86,19	70,01
532712120011906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	30.22	24.55	34,34	27,89	36,41	29,58	36,85	29,93	37,30	30,30
526135704117419	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	172.29	139.95	195,78	159,03	207,58	168,62	210,11	170,67	212,69	172,77
526135705113417	PIOTAZ (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	139.71	113.49	158,76	128,96	168,34	136,74	170,38	138,40	172,48	140,11
526135703110410	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	86.14	69.97	97,89	79,52	103,79	84,31	105,05	85,33	106,35	86,39
531623802114411	AGLITIL (EMS SIGMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	83.2	67.58	94,54	76,79	100,24	81,42	101,46	82,42	102,71	83,43
526135702114412	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	139.64	113.43	158,68	128,90	168,25	136,67	170,29	138,33	172,38	140,02
526112070086306	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	59.02	47.94	67,06	54,47	71,10	57,75	71,97	58,46	72,85	59,18
526112070086206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	30.23	24.56	34,35	27,90	36,42	29,58	36,87	29,95	37,32	30,32
526112070086106	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	28.58	23.22	32,47	26,38	34,43	27,97	34,85	28,31	35,28	28,66
532712120012306	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT)	45 MG COM CT BL AL/AL X 60	363.23	295.05	412,75	335,28	437,64	355,49	442,96	359,82	448,41	364,24
532712120012206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT)	30 MG COM CT BL AL/AL X 60	223.95	181.91	254,48	206,71	269,83	219,18	273,11	221,85	276,47	224,58
532712120012106	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT)	15 MG COM CT BL AL/AL X 60	181.47	147.41	206,22	167,51	218,65	177,61	221,31	179,77	224,03	181,98
532712120012006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT)	45 MG COM CT BL AL/AL X 15	59	47.93	67,04	54,46	71,09	57,75	71,95	58,44	72,83	59,16
500200301111317	ACTOS (ABBOTT)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	43.94	35.69	49,93	40,56	52,94	43,00	53,58	43,52	54,24	44,06
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO; HESPERIDINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
502803301111310	DACTIL OB (SANOFI-AVENTIS)	100 MG + 50 MG + 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 15	9.86	8.01	11,40	9,26	12,20	9,91	12,37	10,05	12,55	10,19
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA												
501602802113311	SEIS-B (APSEN)	300 MG CX C/ 20 COMP.	13.64	11.08	15,78	12,82	16,88	13,71	17,12	13,91	17,37	14,11
509400601112418	FONTO-VIT (FONTOVIT)	FR C/50 COMP REV 40 MG	Liberado									
501602801117311	SEIS-B (APSEN)	100 MG CX C/ 20 COMP.	8.99	7.3	10,40	8,45	11,12	9,03	11,28	9,16	11,44	9,29
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; DEXPANTENOL; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; NICOTINAMIDA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; DEXPANTENOL; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; NICOTINAMIDA												
511801701152416	HYPLEX B (HYPOFARMA)	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	52.47	42.62	59,62	48,43	63,22	51,35	63,99	51,98	64,77	52,61
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; NICOTINAMIDA; PANTENOL; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA												
505202202111411	COMPLEVITAN (BUNKER)	FR 30 DRG	Liberado									
505202201131417	COMPLEVITAN (BUNKER)	FR 100 ML	Liberado									
505202203134413	COMPLEVITAN (BUNKER)	FR 30 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA												
503400503111414	BELCOMPLEX (BELFAR)	FRS. C/50 DRGS.	Liberado									
503400502131411	BELCOMPLEX (BELFAR)	FRS. C/30 ML GOTAS	Liberado									
503400501135413	BELCOMPLEX (BELFAR)	FRS. C/100 XPE.	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; NICOTINAMIDA; RIBOFLAVINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
506406601136417	APMED (CIMED)	XPE CT FR VD AMB X 240 ML	17.63	14.32	20,39	16,56	21,81	17,72	22,12	17,97	22,44	18,23
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; COLECALCIFEROL; TIAMINA												
538902803114418	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 7	5.77	4.69	6,67	5,42	7,13	5,79	7,24	5,88	7,34	5,96
538902802118411	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28	23.08	18.75	26,70	21,69	28,56	23,20	28,97	23,53	29,39	23,87
538902801111314	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 14	11.55	9.38	13,36	10,85	14,29	11,61	14,49	11,77	14,70	11,94
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; DIMENIDRINATO												
508028701132411	EMET (EUROFARMA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5.64	4.58	6,52	5,30	6,98	5,67	7,08	5,75	7,18	5,83
508014040103503	EMET (EUROFARMA)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	18.46	15	21,36	17,35	22,85	18,56	23,17	18,82	23,51	19,10
508012060092104	EMET (EUROFARMA)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	3.7	3.01	4,28	3,48	4,58	3,72	4,64	3,77	4,71	3,83
533012030056103	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.03	6.52	9,29	7,55	9,94	8,07	10,08	8,19	10,23	8,31
533008102110410	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS X 20	5.63	4.57	6,51	5,29	6,97	5,66	7,07	5,74	7,17	5,82
501100901115411	DRAMIN B6 (NYCOMED PHARMA)	50 MG + 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6.22	5.05	7,19	5,84	7,69	6,25	7,80	6,34	7,91	6,43
533008101130418	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5.92	4.81	6,85	5,56	7,33	5,95	7,43	6,04	7,54	6,12
533008103151412	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	53.35	43.34	61,72	50,14	66,02	53,63	66,96	54,39	67,92	55,17
501100902154419	DRAMIN B6 (NYCOMED PHARMA)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	14	11.37	16,19	13,15	17,32	14,07	17,57	14,27	17,82	14,48
501100907113311	DRAMIN B6 (NYCOMED PHARMA)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	9.27	7.53	10,72	8,71	11,47	9,32	11,63	9,45	11,80	9,59
501100905153413	DRAMIN B6 (NYCOMED PHARMA)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	128.91	104.71	149,12	121,13	159,52	129,58	161,78	131,41	164,11	133,31
501100908136315	DRAMIN B6 (NYCOMED PHARMA)	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	8.84	7.18	10,22	8,30	10,93	8,88	11,09	9,01	11,25	9,14
506305902130413	NAUSILON B6 (CIFARMA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5.63	4.57	6,50	5,28	6,96	5,65	7,06	5,73	7,16	5,82
533513120024603	DIMENIDRIN (VITAPAN)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	5.88	4.78	6,80	5,52	7,28	5,91	7,38	5,99	7,49	6,08
533513120024703	DIMENIDRIN (VITAPAN)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	287.33	233.4	332,38	269,99	355,56	288,82	360,61	292,92	365,80	297,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; DIMENIDRINATO												
501100904130411	DRAMIN B6 (NYCOMED PHARMA)	25 MG + 5 MG SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	5.88	4.78	6,80	5,52	7,28	5,91	7,38	5,99	7,49	6,08
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; DIMENIDRINATO; FRUTOSE; GLICOSE												
501101001150411	DRAMIN B6 DL (NYCOMED PHARMA)	3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB FRAC)	156.93	127.47	181,53	147,46	194,19	157,74	196,95	159,98	199,78	162,28
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; ETINILESTRADIOL; LEVONORGESTREL												
531627301111410	LEVORDIOL (EMS SIGMA)	COM CT EST CALEND X 6 ROSA + 5 AMAR + 10 BRANCO + 7 SALMÃO	9.76	7.93	11,09	9,01	11,75	9,54	11,90	9,67	12,04	9,78
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; FOSFATO DE DITETRAETILAMÔNIO; GLUTAMATO DE CÁLCIO; GLUTAMINA												
521001201111412	MEMORIOL B6 200 (BALDACCI)	200MG + 250MG + 6MG + 20MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6.32	5.13	7,31	5,94	7,82	6,35	7,93	6,44	8,04	6,53
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; FRUTOSE; NICOTINAMIDA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
505201201154419	BIOFRUCTOSE (BUNKER)	SOL INJ CX CT 100 AMP X 10 ML	317.97	258.29	361,32	293,50	383,12	311,21	387,77	314,99	392,54	318,86
505201204153413	BIOFRUCTOSE (BUNKER)	CX 50 AMP 20 ML	295.37	239.93	335,64	272,64	355,89	289,09	360,21	292,60	364,64	296,20
505201203157415	BIOFRUCTOSE (BUNKER)	SOL INJ CX CT 3 AMP X 20 ML	21.23	17.25	24,12	19,59	25,58	20,78	25,89	21,03	26,21	21,29
505201202150417	BIOFRUCTOSE (BUNKER)	SOL INJ CX CT 3 AMP X 10 ML	11.97	9.72	13,60	11,05	14,42	11,71	14,60	11,86	14,78	12,01
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; GLICONATO DE MAGNÉSIO												
524804101115418	MAGNEN B6 (MARJAN)	722,22 MG + 1,0 MG COM REV CT BL PLAS INC X 30	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PRASUGREL												
530412030008703	EFFIENT (DAIICHI SANKYO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	151.4	122.98	172,05	139,76	182,43	148,19	184,64	149,98	186,91	151,83
530412030008503	EFFIENT (DAIICHI SANKYO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	70.65	57.39	80,28	65,21	85,13	69,15	86,16	69,99	87,22	70,85
530412030008603	EFFIENT (DAIICHI SANKYO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	70.65	57.39	80,28	65,21	85,13	69,15	86,16	69,99	87,22	70,85
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PRAZOSINA												
522202601113419	MINIPRESS SR (PFIZER)	1 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	11.5	9.34	13,06	10,61	13,85	11,25	14,02	11,39	14,19	11,53
522202602111411	MINIPRESS SR (PFIZER)	2 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	20.11	16.34	22,85	18,56	24,23	19,68	24,52	19,92	24,83	20,17
522202603116415	MINIPRESS SR (PFIZER)	4 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	27.47	22.31	31,22	25,36	33,10	26,89	33,50	27,21	33,91	27,55
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA; FELIPRESSINA												
507200701151411	PRILONEST (DFL)	30 MG/ML + 0,03 UI/ML SOL INJ 50 CARPULES VD INC X 1,8 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROCAÍNA; FENOL												
506405401176417	OTOLOIDE (CIMED)	50 MG/ML + 4,0 MG/ML SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8.35	6.78	9,66	7,85	10,33	8,39	10,48	8,51	10,63	8,63
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROCAÍNA; MENTOL; NEOMICINA; TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROCAÍNA; MENTOL; NEOMICINA; TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO												
526101301133411	BISMU-JET (GERMED)	25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13.27	10.78	15,35	12,47	16,42	13,34	16,65	13,52	16,89	13,72
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROCAÍNA; MENTOL; SULFATO DE NEOMICINA; TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO												
506300201134411	AFTINE (CIFARMA)	15 MG/ML + 25 MG/ML + 1 MG/ML + 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13.03	10.58	15,07	12,24	16,12	13,09	16,35	13,28	16,58	13,47
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROMETAZINA												
530806103111419	PROMETAZOL (SANVAL)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500	138.44	112.45	160,15	130,09	171,32	139,16	173,75	141,14	176,25	143,17
530806106161417	PROMETAZOL (SANVAL)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	393.7	319.8	455,41	369,93	487,18	395,74	494,10	401,36	501,22	407,14
502804401118315	FENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20	6.47	5.26	7,49	6,08	8,01	6,51	8,12	6,60	8,24	6,69
502815201115113	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4.19	3.4	4,84	3,93	5,18	4,21	5,26	4,27	5,33	4,33
520713100088806	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	4.2	3.41	4,85	3,94	5,19	4,22	5,27	4,28	5,34	4,34
520714020090606	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	41.99	34.11	48,57	39,45	51,96	42,21	52,70	42,81	53,46	43,43
520717501112411	PROFERGAN (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4.16	3.38	4,81	3,91	5,15	4,18	5,22	4,24	5,30	4,31
530806102113418	PROMETAZOL (SANVAL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	2.76	2.24	3,19	2,59	3,41	2,77	3,46	2,81	3,51	2,85
530806101168413	PROMETAZOL (SANVAL)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7.76	6.3	8,98	7,29	9,60	7,80	9,74	7,91	9,88	8,03
528531001115114	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4.19	3.4	4,84	3,93	5,18	4,21	5,26	4,27	5,33	4,33
528531002111112	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	45.43	36.9	52,55	42,69	56,22	45,67	57,02	46,32	57,84	46,98
528531003118110	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	25.16	20.44	29,10	23,64	31,13	25,29	31,58	25,65	32,03	26,02
506712301111412	PAMERGAN (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)	53.42	43.39	61,79	50,19	66,10	53,69	67,04	54,46	68,01	55,24
530806104159415	PROMETAZOL (SANVAL)	25 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	32.87	26.7	38,02	30,88	40,67	33,04	41,25	33,51	41,84	33,99
503405401163416	PROMERGAN (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.94	7.26	10,34	8,40	11,06	8,98	11,22	9,11	11,38	9,24
530806105112412	PROMETAZOL (SANVAL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5.54	4.5	6,41	5,21	6,85	5,56	6,95	5,65	7,05	5,73
502804402157314	FENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	40.46	32.87	46,80	38,02	50,07	40,67	50,78	41,25	51,51	41,84
506712302159419	PAMERGAN (CRISTÁLIA)	25 MG/ML SOL INJ CX C/ 50 AMP VD AMB X 2 ML	88.64	72	102,53	83,29	109,69	89,10	111,24	90,36	112,84	91,66
507721702154419	PROMECLOR (EMS)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	38.82	31.53	44,91	36,48	48,04	39,02	48,72	39,58	49,42	40,14
530806107158411	PROMETAZOL (SANVAL)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	65.74	53.4	76,04	61,77	81,35	66,08	82,50	67,01	83,69	67,98
530806108154418	PROMETAZOL (SANVAL)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	131.46	106.78	152,07	123,53	162,68	132,14	164,99	134,02	167,37	135,95
502804403137317	FENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	1,130 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML	8.44	6.86	9,76	7,93	10,44	8,48	10,59	8,60	10,74	8,72
502804404133315	FENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	1,130 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 100 ML	8.31	6.75	9,62	7,81	10,29	8,36	10,43	8,47	10,58	8,59
502804405131316	FENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	0,565 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 100 ML	8.19	6.65	9,48	7,70	10,14	8,24	10,28	8,35	10,43	8,47
502804406136311	FENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	0,565 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML	8.39	6.82	9,70	7,88	10,38	8,43	10,53	8,55	10,68	8,68
502803201166318	CREMEFENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	8.51	6.91	9,84	7,99	10,53	8,55	10,68	8,68	10,83	8,80

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROMETAZINA												
506715020056203	PAMERGAN (CRISTÁLIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	58.27	47.33	67,40	54,75	72,10	58,57	73,13	59,40	74,18	60,26
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROPAFENONA												
500208605111312	RITMONORM (ABBOTT)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	17.53	14.24	19,92	16,18	21,12	17,16	21,38	17,37	21,64	17,58
543815040001106	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90 (EMB FRAC)	95.04	77.2	109,94	89,30	117,61	95,53	119,28	96,89	121,00	98,29
500208606116318	RITMONORM (ABBOTT)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	105.34	85.57	119,70	97,23	126,92	103,10	128,46	104,35	130,04	105,63
500208604113311	RITMONORM (ABBOTT)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	52.67	42.78	59,85	48,62	63,46	51,55	64,23	52,17	65,02	52,82
500208601114317	RITMONORM (ABBOTT)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	35.08	28.5	39,86	32,38	42,27	34,34	42,78	34,75	43,31	35,18
543815040000906	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	31.68	25.73	36,65	29,77	39,20	31,84	39,76	32,30	40,33	32,76
543815040000806	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	21.12	17.16	24,43	19,84	26,14	21,23	26,51	21,53	26,89	21,84
543815040000706	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	10.56	8.58	12,21	9,92	13,06	10,61	13,25	10,76	13,44	10,92
543815040001006	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	63.36	51.47	73,29	59,53	78,41	63,69	79,52	64,59	80,67	65,53
543815040000606	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 15	15.84	12.87	18,32	14,88	19,60	15,92	19,88	16,15	20,17	16,38
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL												
502315030024603	INDERAL (ASTRAZENECA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60	9.26	7.52	10,52	8,55	11,16	9,07	11,29	9,17	11,43	9,28
530203703115412	PROPANOX (ROYTON)	40 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	35.22	28.61	40,02	32,51	42,43	34,47	42,95	34,89	43,48	35,32
502302003116314	INDERAL (ASTRAZENECA)	80 MG COM CT STR AL/AL X 20	6.01	4.88	6,83	5,55	7,24	5,88	7,33	5,95	7,42	6,03
502313080023103	INDERAL (ASTRAZENECA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 24	3.71	3.01	4,21	3,42	4,46	3,62	4,52	3,67	4,57	3,71
502313080023203	INDERAL (ASTRAZENECA)	40 MG COM CT BL AL/AL X 20	4.55	3.7	5,17	4,20	5,48	4,45	5,55	4,51	5,62	4,57
502302002111319	INDERAL (ASTRAZENECA)	40 MG COM CT STR AL/AL X 20	4.55	3.7	5,17	4,20	5,48	4,45	5,55	4,51	5,62	4,57
502315030024503	INDERAL (ASTRAZENECA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	4.63	3.76	5,26	4,27	5,58	4,53	5,65	4,59	5,72	4,65
502315030024703	INDERAL (ASTRAZENECA)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	6.83	5.55	7,76	6,30	8,23	6,69	8,33	6,77	8,43	6,85
502315030024803	INDERAL (ASTRAZENECA)	40 MG COM CT BL AL/AL X 60	13.65	11.09	15,52	12,61	16,45	13,36	16,65	13,52	16,86	13,70
502315030024903	INDERAL (ASTRAZENECA)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	9.01	7.32	10,24	8,32	10,85	8,81	10,99	8,93	11,12	9,03
502313080023303	INDERAL (ASTRAZENECA)	80 MG COM CT BL AL/AL X 20	6.01	4.88	6,83	5,55	7,24	5,88	7,33	5,95	7,42	6,03
530203704111410	PROPANOX (ROYTON)	80 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	65.35	53.08	74,26	60,32	78,74	63,96	79,70	64,74	80,68	65,54
503903502115412	PROPARIL (BIOFARMA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.7	2.19	3,07	2,49	3,25	2,64	3,29	2,67	3,33	2,70
503903501119414	PROPARIL (BIOFARMA)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 20	2.91	2.36	3,31	2,69	3,51	2,85	3,55	2,88	3,59	2,92
525070704111115	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (MEDLEY)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP)	10.85	8.81	12,33	10,02	13,07	10,62	13,23	10,75	13,39	10,88
525070703113114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (MEDLEY)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.89	4.78	6,69	5,43	7,09	5,76	7,18	5,83	7,27	5,91
525070702117116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2.27	1.84	2,58	2,10	2,73	2,22	2,77	2,25	2,80	2,27
525070701110118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (MEDLEY)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.62	2.94	4,11	3,34	4,36	3,54	4,41	3,58	4,47	3,63
505207002110410	PROPACOR (BUNKER)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.39	5.19	7,26	5,90	7,70	6,25	7,79	6,33	7,89	6,41
505207001114412	PROPACOR (BUNKER)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.14	4.18	5,84	4,74	6,19	5,03	6,27	5,09	6,35	5,16
502315030025003	INDERAL (ASTRAZENECA)	80 MG COM CT BL AL/AL X 60	18.02	14.64	20,47	16,63	21,71	17,64	21,97	17,85	22,24	18,07

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL												
528526702119111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI, DONADUZZI)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.94	3.2	4,48	3,64	4,75	3,86	4,81	3,91	4,87	3,96
502302001113318	INDERAL (ASTRAZENECA)	10 MG COM CT STR AL/AL X 24	3.71	3.01	4,21	3,42	4,46	3,62	4,52	3,67	4,57	3,71
528526701112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI, DONADUZZI)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	82.98	67.4	94,29	76,59	99,98	81,21	101,19	82,20	102,44	83,21
517605501110410	PROPALOL (GLOBO)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	5.38	4.37	6,11	4,96	6,48	5,26	6,56	5,33	6,64	5,39
525912040015103	CARDIX (MULTILAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS X 30	3.73	3.03	4,24	3,44	4,50	3,66	4,55	3,70	4,61	3,74
525903803116418	CARDIX (MULTILAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS X 1000	109.84	89.22	124,81	101,38	132,34	107,50	133,95	108,81	135,59	110,14
525903801113411	CARDIX (MULTILAB)	80 MG COM CT BL AL PLAS X 20	4.09	3.32	4,65	3,78	4,93	4,00	4,99	4,05	5,05	4,10
525903601114414	CARDIX (MULTILAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS X 40	4.39	3.57	4,98	4,05	5,28	4,29	5,35	4,35	5,41	4,39
528526711118112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 270 (EMB FRAC)	33.6	27.29	38,18	31,01	40,48	32,88	40,98	33,29	41,48	33,69
528526710111114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	2.43	1.97	2,75	2,23	2,92	2,37	2,96	2,40	2,99	2,43
528526709113117	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	63.84	51.86	72,54	58,92	76,91	62,47	77,85	63,24	78,81	64,02
528526708117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.43	1.97	2,75	2,23	2,92	2,37	2,96	2,40	2,99	2,43
528513070122906	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	3.63	2.95	4,13	3,35	4,38	3,56	4,43	3,60	4,49	3,65
528526703115118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	1.51	1.23	1,71	1,39	1,82	1,48	1,84	1,49	1,86	1,51
533002802110112	CLORIDRATO DE PROPANOLOL (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.21	2.61	3,66	2,97	3,88	3,15	3,92	3,18	3,97	3,22
528513070122806	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3.63	2.95	4,13	3,35	4,38	3,56	4,43	3,60	4,49	3,65
516713010030603	PRADINOLOL (NEOLATINA)	40 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	3.4	2.76	3,86	3,14	4,10	3,33	4,15	3,37	4,20	3,41
516713010030503	PRADINOLOL (NEOLATINA)	80 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	5.94	4.83	6,75	5,48	7,16	5,82	7,24	5,88	7,33	5,95
516706003118419	PRADINOLOL (NEOLATINA)	80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	3.95	3.21	4,49	3,65	4,76	3,87	4,82	3,92	4,88	3,96
516706001115412	PRADINOLOL (NEOLATINA)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 20	4.53	3.68	5,14	4,18	5,45	4,43	5,52	4,48	5,59	4,54
530806505110417	SANPRONOL (SANVAL)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	56.33	45.76	64,01	52,00	67,87	55,13	68,69	55,80	69,53	56,48
530806501115414	SANPRONOL (SANVAL)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40	8.07	6.56	9,17	7,45	9,72	7,90	9,84	7,99	9,96	8,09
530203702119414	PROPANOX (ROYTON)	80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	3.9	3.17	4,43	3,60	4,70	3,82	4,76	3,87	4,82	3,92
533013101119410	UNI PROPRALOL (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X10	5.07	4.12	5,76	4,68	6,10	4,96	6,18	5,02	6,25	5,08
533002803117110	CLORIDRATO DE PROPANOLOL (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	4.67	3.79	5,31	4,31	5,63	4,57	5,70	4,63	5,77	4,69
528526706114112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	44.67	36.29	50,76	41,23	53,82	43,72	54,47	44,25	55,14	44,79
527905304113119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.89	4.78	6,69	5,43	7,09	5,76	7,18	5,83	7,27	5,91
520706906116113	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO)	80 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	3.94	3.2	4,48	3,64	4,75	3,86	4,81	3,91	4,87	3,96
520706904113117	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO)	40 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 10	4.82	3.92	5,48	4,45	5,81	4,72	5,88	4,78	5,95	4,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL												
520706901114112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO)	40 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	11.36	9.23	12,90	10,48	13,68	11,11	13,85	11,25	14,02	11,39
520706903117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO)	40 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	3.35	2.72	3,81	3,09	4,03	3,27	4,08	3,31	4,13	3,35
510401907111412	POLOL (GEOLAB)	80 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15	6.9	5.6	7,85	6,38	8,32	6,76	8,42	6,84	8,53	6,93
510401906115414	POLOL (GEOLAB)	40 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15	3.76	3.05	4,28	3,48	4,54	3,69	4,59	3,73	4,65	3,78
510401904112418	POLOL (GEOLAB)	40 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	74.96	60.89	85,17	69,18	90,31	73,36	91,41	74,25	92,53	75,16
510401902111414	POLOL (GEOLAB)	80 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 20	4.59	3.73	5,22	4,24	5,54	4,50	5,60	4,55	5,67	4,61
510401901113413	POLOL (GEOLAB)	40 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 20	5.03	4.09	5,72	4,65	6,06	4,92	6,14	4,99	6,21	5,04
520706907112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO)	80 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	5.44	4.42	6,18	5,02	6,56	5,33	6,64	5,39	6,72	5,46
527905901111418	PHARNOLOL (PHARLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.61	2.93	4,10	3,33	4,35	3,53	4,40	3,57	4,46	3,62
531603301111413	REBATEN LA (EMS SIGMA)	160 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	28.53	23.17	32,41	26,33	34,37	27,92	34,79	28,26	35,21	28,60
527905303117110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	88.68	72.03	100,77	81,86	106,85	86,79	108,15	87,85	109,48	88,93
527905302110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	54.6	44.35	62,03	50,39	65,78	53,43	66,58	54,08	67,39	54,74
527905301114114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.62	2.94	4,11	3,34	4,36	3,54	4,41	3,58	4,47	3,63
513003201116417	IQUEGO - PROPRANOLOL (IQUEGO)	40 MG COM CX 25 BL AL PLAS LAR X 20	15.75	12.79								
531603302116419	REBATEN LA (EMS SIGMA)	80 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	16.76	13.61	19,05	15,47	20,19	16,40	20,44	16,60	20,69	16,81
531603204114314	PROPRANOLOL (EMS SIGMA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.09	7.38	10,34	8,40	10,96	8,90	11,09	9,01	11,23	9,12
531603201115311	PROPRANOLOL (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.52	2.86	3,99	3,24	4,23	3,44	4,29	3,48	4,34	3,53
519703201118417	LQFEX PROPRANOLOL (COMANDANTE DO EXERCITO)	40 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP)	34	27.62								
530203701112416	PROPANOX (ROYTON)	40 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 10	3.91	3.18	4,44	3,61	4,71	3,83	4,77	3,87	4,83	3,92
506409901114111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (CIMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.43	2.79	3,89	3,16	4,13	3,35	4,18	3,40	4,23	3,44
533512090022903	AMPRAX (VITAPAN)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.35	2.72	3,80	3,09	4,03	3,27	4,08	3,31	4,13	3,35
525104201115410	PRESSOFLUX (MEDQUÍMICA)	40 MG COM CT FR VD INC X 40	4.99	4.05	5,67	4,61	6,01	4,88	6,08	4,94	6,16	5,00
526102502116113	CLORIDRATO DE PROPANOLOL (GERMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	7.41	6.02	8,42	6,84	8,93	7,25	9,04	7,34	9,15	7,43
526102501111118	CLORIDRATO DE PROPANOLOL (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	4.62	3.75	5,25	4,26	5,57	4,52	5,64	4,58	5,71	4,64
505508003116411	PRANOLAL (CAZI QUÍMICA)	80 MG COM CT FR VD AMB X 20	5.02	4.08	5,70	4,63	6,05	4,91	6,12	4,97	6,20	5,04
531603203118316	PROPRANOLOL (EMS SIGMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.6	4.55	6,36	5,17	6,75	5,48	6,83	5,55	6,91	5,61
505508002111414	PRANOLAL (CAZI QUÍMICA)	40 MG COM CT FR VD AMB X 50	6.46	5.25	7,34	5,96	7,79	6,33	7,88	6,40	7,98	6,48
505508001113413	PRANOLAL (CAZI QUÍMICA)	10 MG COM CT FR VD AMB X 50	4.21	3.42	4,78	3,88	5,07	4,12	5,13	4,17	5,19	4,22
541914070005004	FARMANGUINHOS - PROPRANOLOL (FIOCRUZ)	40 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	29.57	24.02								
526102503112111	CLORIDRATO DE PROPANOLOL (GERMED)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	12.04	9.78	13,68	11,11	14,50	11,78	14,68	11,92	14,86	12,07
533508003111410	AMPRAX (VITAPAN)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,91	50,29
522113060007206	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CX BL AL PVC X 6000 (EMB HOSP)	756.58	614.57	859,73	698,36	911,59	740,48	922,66	749,48	934,01	758,70
522101701112411	PROPRANOLOM (OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CT 2 BL AL PVC X 20	5.14	4.18	5,85	4,75	6,20	5,04	6,27	5,09	6,35	5,16

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL												
522101703115416	PROPRANOLOM (OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CX 300 BL AL PVC X 20 (EMB HOSP)	756.58	614.57	859,73	698,36	911,59	740,48	922,66	749,48	934,01	758,70
522113060007006	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CT BL AL PVC X 30	3.86	3.14	4,39	3,57	4,65	3,78	4,71	3,83	4,77	3,87
510012120012403	FURP - PROPRANOLOL (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP)	29.56	24.01								
522113060007106	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CT BL AL PVC X 40	5.14	4.18	5,85	4,75	6,20	5,04	6,27	5,09	6,35	5,16
533508002115412	AMPRAX (VITAPAN)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.59	5.35	7,49	6,08	7,94	6,45	8,04	6,53	8,14	6,61
519002801119111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (NEOQUÍMICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.35	2.72	3,81	3,09	4,04	3,28	4,09	3,32	4,14	3,36
519002803111116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (NEOQUÍMICA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.54	4.5	6,29	5,11	6,67	5,42	6,75	5,48	6,84	5,56
519005701115419	HIPERNOLOL (NEOQUÍMICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	4.45	3.61	5,06	4,11	5,37	4,36	5,43	4,41	5,50	4,47
519005702111417	HIPERNOLOL (NEOQUÍMICA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.99	3.24	4,53	3,68	4,80	3,90	4,86	3,95	4,92	4,00
533508001119414	AMPRAX (VITAPAN)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	4.45	3.61	5,06	4,11	5,37	4,36	5,43	4,41	5,50	4,47
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL; HIDROCLOROTIAZIDA												
531603907115411	TENADREN (EMS SIGMA)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	21.29	17.29	24,19	19,65	25,65	20,84	25,96	21,09	26,28	21,35
531603902113410	TENADREN (EMS SIGMA)	80 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	9.8	7.96	11,14	9,05	11,81	9,59	11,95	9,71	12,10	9,83
526121101113111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	3.58	2.91	4,07	3,31	4,32	3,51	4,37	3,55	4,42	3,59
531603908111411	TENADREN (EMS SIGMA)	40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	11.47	9.32	13,03	10,58	13,82	11,23	13,99	11,36	14,16	11,50
526121102111110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	6.37	5.17	7,24	5,88	7,68	6,24	7,77	6,31	7,87	6,39
531603905112415	TENADREN (EMS SIGMA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. FRAC.)	17.83	14.48	20,26	16,46	21,48	17,45	21,74	17,66	22,01	17,88
531603903111411	TENADREN (EMS SIGMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.26	7.52	10,52	8,55	11,16	9,07	11,29	9,17	11,43	9,28
531603901117412	TENADREN (EMS SIGMA)	40 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	5.55	4.51	6,31	5,13	6,69	5,43	6,77	5,50	6,86	5,57
531603906119413	TENADREN (EMS SIGMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. FRAC.)	30.57	24.83	34,73	28,21	36,83	29,92	37,28	30,28	37,73	30,65
531603904116417	TENADREN (EMS SIGMA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.39	4.38	6,12	4,97	6,49	5,27	6,57	5,34	6,65	5,40
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROTAMINA												
512001501157311	PROTAMINA (VALEANT)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML	49.55	40.25	56,31	45,74	59,70	48,49	60,43	49,09	61,17	49,69
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA												
500900301173414	ANESTALCON (NOVARTIS)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML	4.59	3.73	5,21	4,23	5,53	4,49	5,60	4,55	5,66	4,60
501005601177414	VISONEST (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4.73	3.84	5,37	4,36	5,70	4,63	5,77	4,69	5,84	4,74
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA; CLORIDRATO DE TRIPROLIDINA												
509000202131316	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	6 MG/ML + 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5.86	4.76	6,78	5,51	7,26	5,90	7,36	5,98	7,47	6,07
509000201117311	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG + 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.65	4.59	6,53	5,30	6,99	5,68	7,09	5,76	7,19	5,84
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA; GUAIFENESINA; MALEATO DE BRONFENIRAMINA; PARACETAMOL												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA; GUAIFENESINA; MALEATO DE BRONFENIRAMINA; PARACETAMOL												
522709404134315	DIMETAPP (WYETH)	0,20 MG/ML + 3 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML 01	8.01	6.51	9,26	7,52	9,91	8,05	10,05	8,16	10,19	8,28
522709405130313	DIMETAPP (WYETH)	0,20 MG/ML + 3 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 30 ML + SERINGA DOSADORA 01	5.21	4.23	6,03	4,90	6,45	5,24	6,54	5,31	6,64	5,39
522709403111311	DIMETAPP (WYETH)	4 MG + 60 MG CAP GEL CT BL PLAS INC X 20	16.99	13.8	19,65	15,96	21,02	17,07	21,32	17,32	21,62	17,56
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA; LORATADINA; PSEUDOEFEDRINA												
502403202130419	LOREMIX D (ATIVUS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	17.69	14.37	20,46	16,62	21,89	17,78	22,20	18,03	22,52	18,29
502403203137417	LOREMIX D (ATIVUS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOS	8.84	7.18	10,22	8,30	10,93	8,88	11,09	9,01	11,25	9,14
502403204133415	LOREMIX D (ATIVUS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + DOS	18.57	15.08	21,48	17,45	22,98	18,67	23,31	18,93	23,65	19,21
502403201118415	LOREMIX D (ATIVUS)	5MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	20.57	16.71	23,80	19,33	25,46	20,68	25,82	20,97	26,19	21,27
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA; MALEATO DE BRONFENIRAMINA												
512406601130411	RESPILIV (MANTECORP)	3MG/ML + 0,2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + SERINGA DOSADORA	8.1	6.58	9,37	7,61	10,02	8,14	10,16	8,25	10,31	8,37
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA; PARACETAMOL												
538811801119415	PARALGEN SINUS (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 24	8.53	6.93	9,86	8,01	10,55	8,57	10,70	8,69	10,85	8,81
507737901119113	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	5.52	4.48	6,39	5,19	6,83	5,55	6,93	5,63	7,03	5,71
507737802110411	PARALGEN SINUS (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 24	8.53	6.93	9,86	8,01	10,55	8,57	10,70	8,69	10,85	8,81
507737801114411	PARALGEN SINUS (EMS)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)	42.64	34.64	49,33	40,07	52,77	42,87	53,52	43,47	54,29	44,10
514505601119311	TYLENOL SINUS (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL PVC AL/PAPEL/POLIESTER X 24	8.54	6.94	9,88	8,03	10,57	8,59	10,72	8,71	10,87	8,83
538811802115413	PARALGEN SINUS (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)	42.64	34.64	49,33	40,07	52,77	42,87	53,52	43,47	54,29	44,10
531620501113118	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS SIGMA)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	5.52	4.48	6,39	5,19	6,83	5,55	6,93	5,63	7,03	5,71
526128101119115	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	5.52	4.48	6,39	5,19	6,83	5,55	6,93	5,63	7,03	5,71
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE QUININA; PAPAVERINA												
530401401115319	MONOTREAN (DAIICHI SANKYO)	100 MG + 40 MG DRG CT 3 BL AL PLAST INC X 10	18.82	15.29	21,77	17,68	23,28	18,91	23,62	19,19	23,96	19,46
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE RALOXIFENO												
507601203118211	EVISTA (ELI LILLY)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7 ** CAP **	32.29	26.23								
507601204114317	EVISTA (ELI LILLY)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	138.08	112.16								
507601201115215	EVISTA (ELI LILLY)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 ** CAP **	64.7	52.56								
507601202111213	EVISTA (ELI LILLY)	60 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14 ** CAP **	128.89	104.7								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE RANITIDINA												
525003801117118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	150 MG COM REV CT STR X 10	7.69	6.25	8,74	7,10	9,27	7,53	9,38	7,62	9,50	7,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE RANITIDINA												
519012602119419	NEOSAC (NEOQUÍMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	29.21	23.73	33,19	26,96	35,19	28,58	35,62	28,93	36,05	29,28
525402701116117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MERCK SA)	150 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 20	12.83	10.42	14,58	11,84	15,46	12,56	15,65	12,71	15,84	12,87
510600801119317	ANTAK (GLAXO)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18.84	15.3	21,40	17,38	22,69	18,43	22,97	18,66	23,25	18,89
510600802115315	ANTAK (GLAXO)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	35.59	28.91	40,44	32,85	42,88	34,83	43,40	35,25	43,93	35,68
510600803111313	ANTAK (GLAXO)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	38.66	31.4	43,93	35,68	46,58	37,84	47,15	38,30	47,73	38,77
519012601112410	NEOSAC (NEOQUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	15.98	12.98	18,16	14,75	19,26	15,64	19,49	15,83	19,73	16,03
526127302110117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	23.14	18.8	26,29	21,36	27,88	22,65	28,22	22,92	28,56	23,20
525105801116114	RANITIDINA (MEDQUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9.34	7.59	10,62	8,63	11,26	9,15	11,39	9,25	11,53	9,37
525003802113116	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	150 MG COM REV CT STR X 20	14.78	12.01	16,80	13,65	17,81	14,47	18,03	14,65	18,25	14,82
525003803111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	300 MG COM REV CT STR X 10	14.6	11.86	16,60	13,48	17,60	14,30	17,81	14,47	18,03	14,65
525003804116112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	300 MG COM REV CT STR X 20	28.31	23	32,17	26,13	34,11	27,71	34,53	28,05	34,95	28,39
525012040099806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	7.54	6.12	8,57	6,96	9,09	7,38	9,20	7,47	9,31	7,56
525012040099906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	14.78	12.01	16,80	13,65	17,81	14,47	18,03	14,65	18,25	14,82
510600804118311	ANTAK (GLAXO)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	74.25	60.31	84,37	68,53	89,46	72,67	90,55	73,55	91,66	74,46
520707504119116	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	300 MG COM REV CT ENV AL X 10	11.54	9.37	13,11	10,65	13,90	11,29	14,07	11,43	14,24	11,57
525012040100006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14.37	11.67	16,34	13,27	17,32	14,07	17,53	14,24	17,75	14,42
535601303118410	PEP RANI 300 MG (MEDINFAR)	300 MG COMP REV CX 20	10.1	8.2	11,48	9,33	12,17	9,89	12,32	10,01	12,47	10,13
517605601115414	RANYTISAN (GLOBO)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	12.81	10.41	14,55	11,82	15,43	12,53	15,62	12,69	15,81	12,84
520702001119417	ANTIDIN (TEUTO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	15.61	12.68	17,74	14,41	18,81	15,28	19,04	15,47	19,28	15,66
520707501111114	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP)	59.26	48.14	67,34	54,70	71,40	58,00	72,27	58,70	73,16	59,43
525105803119110	RANITIDINA (MEDQUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	37.29	30.29	42,38	34,43	44,94	36,50	45,48	36,94	46,04	37,40
520707503112118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 10	6.86	5.57	7,79	6,33	8,26	6,71	8,36	6,79	8,46	6,87
538814901114118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	13.32	10.82	15,13	12,29	16,05	13,04	16,24	13,19	16,44	13,35
520707506111112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	23.1	18.76	26,25	21,32	27,84	22,61	28,17	22,88	28,52	23,17
520707507118110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	300 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP)	115.45	93.78	131,18	106,56	139,10	112,99	140,79	114,36	142,52	115,77
520707508114119	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	12.01	9.76	13,65	11,09	14,47	11,75	14,65	11,90	14,83	12,05
525104404113412	RANITIDIL (MEDQUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	8.65	7.03	9,83	7,98	10,43	8,47	10,55	8,57	10,68	8,68
525104405111413	RANITIDIL (MEDQUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	13.17	10.7	14,96	12,15	15,87	12,89	16,06	13,05	16,26	13,21
525105802112112	RANITIDINA (MEDQUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15.55	12.63	17,66	14,35	18,73	15,21	18,96	15,40	19,19	15,59
520707502116111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	12.73	10.34	14,46	11,75	15,33	12,45	15,52	12,61	15,71	12,76
502401005117111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ATIVUS)	300 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10	14.3	11.62	16,25	13,20	17,23	14,00	17,44	14,17	17,65	14,34
535601301115414	PEP RANI 300 MG (MEDINFAR)	300 MG COMP REV CX 60	29.66	24.09	33,70	27,37	35,73	29,02	36,17	29,38	36,61	29,74
511502603116112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANDOZ)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14.08	11.44	16,00	13,00	16,96	13,78	17,17	13,95	17,38	14,12
511502604112110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANDOZ)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	27.9	22.66	31,71	25,76	33,62	27,31	34,03	27,64	34,45	27,98
502401001111119	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ATIVUS)	150 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 10	14.3	11.62	16,25	13,20	17,23	14,00	17,44	14,17	17,65	14,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE RANITIDINA												
502401002118117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ATIVUS)	150 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10	6.49	5.27	7,37	5,99	7,82	6,35	7,91	6,43	8,01	6,51
508003401119110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EUROFARMA)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	12.63	10.26	14,35	11,66	15,22	12,36	15,40	12,51	15,59	12,66
502401004110113	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ATIVUS)	300 MG COM REV CT 3 ENV AL POLIET X 10	34.2	27.78	38,87	31,57	41,21	33,47	41,71	33,88	42,22	34,30
540900701111414	ZYLIUM (COSMED)	300 MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 8	14.65	11.9	16,65	13,52	17,65	14,34	17,87	14,52	18,09	14,69
532412060005403	TEKADIN (TKS)	300 MG COM REV CT STR AL X 1000 (EMB HOSP)	833.42	676.99	947,05	769,29	1004,17	815,69	1016,36	825,59	1028,87	835,75
535601302111412	PEP RANI 300 MG (MEDINFAR)	300 MG COMP REV CX 30	15.15	12.31	17,21	13,98	18,25	14,82	18,47	15,00	18,70	15,19
510806002114413	RANIDINE (GREENPHARMA)	150 MG COM REV CT ENV AL X 10	6.15	5	6,98	5,67	7,41	6,02	7,50	6,09	7,59	6,17
535601304114419	PEP RANI 300 MG (MEDINFAR)	150 MG COMP REV CX 60	19.81	16.09	22,52	18,29	23,87	19,39	24,16	19,63	24,46	19,87
535601305110417	PEP RANI 300 MG (MEDINFAR)	150 MG COMP REV CX 30	10.24	8.32	11,63	9,45	12,34	10,02	12,49	10,15	12,64	10,27
535601306117415	PEP RANI 300 MG (MEDINFAR)	150 MG COMP REV CX 20	6.82	5.54	7,76	6,30	8,22	6,68	8,32	6,76	8,43	6,85
502401003114115	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ATIVUS)	300 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 10	28.64	23.26	32,55	26,44	34,51	28,03	34,93	28,37	35,36	28,72
507707801116110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	300 MG COM REV CT STR X 20	28.31	23	32,17	26,13	34,11	27,71	34,53	28,05	34,95	28,39
525012801116412	ULCOREN (MEDLEY)	150 MG COMP CX C/20 (5 STR X 4)	13.95	11.33	15,85	12,87	16,80	13,65	17,01	13,82	17,22	13,99
525012802112410	ULCOREN (MEDLEY)	150 MG COM REV CT STR X 200 (EMB HOSP)	33.82	27.47	38,43	31,22	40,74	33,09	41,24	33,50	41,75	33,91
521112040052506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (BIOSINTÉTICA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	21.87	17.77	24,85	20,19	26,35	21,40	26,67	21,66	27,00	21,93
521112040052606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (BIOSINTÉTICA)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	45.6	37.04	51,81	42,09	54,94	44,63	55,61	45,17	56,29	45,72
507707403110112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	7.76	6.3	8,81	7,16	9,34	7,59	9,46	7,68	9,57	7,77
511502602111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANDOZ)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	14.08	11.44	16,00	13,00	16,96	13,78	17,17	13,95	17,38	14,12
507707405113119	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)	39.83	32.35	45,26	36,76	47,99	38,98	48,57	39,45	49,17	39,94
525012040100106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	28.31	23	32,17	26,13	34,11	27,71	34,53	28,05	34,95	28,39
507721901114417	RANITIL (EMS)	150MG COM CT 2 ENV AL X 10	14.6	11.86	16,59	13,48	17,59	14,29	17,80	14,46	18,02	14,64
541815030011006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL /AL X 20	28.31	23	32,17	26,13	34,11	27,71	34,53	28,05	34,95	28,39
500508302112419	LABEL (ACHÉ)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	23.37	18.98	26,55	21,57	28,16	22,87	28,50	23,15	28,85	23,43
500512040041106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ)	150MG COM REV CT BL AL/AL X 20	21.87	17.77	24,85	20,19	26,35	21,40	26,67	21,66	27,00	21,93
500512040041206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ)	300MG COM REV CT BL AL/AL X 20	45.6	37.04	51,81	42,09	54,94	44,63	55,61	45,17	56,29	45,72
533009601110414	RANIDIN (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG COM REV CT STR X 20	19.52	15.86	22,18	18,02	23,52	19,11	23,80	19,33	24,09	19,57
507707404117110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	300 MG COM REV CT STR X 10	14.67	11.92	16,67	13,54	17,67	14,35	17,89	14,53	18,11	14,71
510412110079303	ULTIDIN (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	19.84	16.12	22,54	18,31	23,90	19,41	24,19	19,65	24,49	19,89
507707406136112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18.27	14.84	20,76	16,86	22,02	17,89	22,28	18,10	22,56	18,33
531620101131119	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS SIGMA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18.24	14.82	20,72	16,83	21,97	17,85	22,24	18,07	22,51	18,28
510404708136411	ULTIDIN (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120	19.84	16.12	22,54	18,31	23,90	19,41	24,19	19,65	24,49	19,89
510412100078606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	17.48	14.2	19,87	16,14	21,07	17,12	21,32	17,32	21,59	17,54
510412100078706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CX 25 FR PLAS AMB X 120 ML + 25 SER DOS (EMB HOSP)	437.31	355.23	496,93	403,66	526,90	428,00	533,30	433,20	539,86	438,53
533002901151119	CLORIDRATO DE RANITIDINA (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML	4.91	3.99	5,58	4,53	5,92	4,81	5,99	4,87	6,06	4,92

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE RANITIDINA												
510412100078906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 SER DOS (EMB HOSP)	1049.54	852.54	1192,64	968,78	1264,57	1027,21	1279,93	1039,69	1295,67	1052,47
507707402157115	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	87.48	71.06	99,40	80,74	105,40	85,62	106,68	86,66	107,99	87,72
510412110079403	ULTIDIN (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CX 25 FR PLAS AMB X 120 ML + 25 SER DOS (EMB HOSP)	466.58	379	530,19	430,67	562,17	456,65	569,00	462,20	576,00	467,88
510412110079503	ULTIDIN (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	933.16	758.01	1060,39	861,35	1124,34	913,30	1138,00	924,40	1152,00	935,77
510412601132116	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17.48	14.2	19,87	16,14	21,07	17,12	21,32	17,32	21,59	17,54
510600808131312	ANTAK (GLAXO)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	28.14	22.86	31,98	25,98	33,91	27,55	34,32	27,88	34,74	28,22
526127301130114	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	15 MG /ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17.17	13.95	19,51	15,85	20,69	16,81	20,94	17,01	21,19	17,21
521114020060106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (BIOSINTÉTICA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18.29	14.86	20,78	16,88	22,04	17,90	22,31	18,12	22,58	18,34
510412100078806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	874.62	710.45	993,86	807,31	1053,81	856,01	1066,61	866,41	1079,73	877,06
520707505158115	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	137.28	111.51	155,99	126,71	165,40	134,35	167,41	135,99	169,47	137,66
532412060005303	TEKADIN (TKS)	150 MG COM REV CT STR AL X 1000 (EMB HOSP)	462.87	375.99	525,97	427,25	557,69	453,01	564,47	458,52	571,41	464,16
527903303152416	RANITZEN (PHARLAB)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	69.45	56.41	78,92	64,11	83,68	67,97	84,70	68,80	85,74	69,65
508302601152112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (FARMACE)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	103.16	83.8	117,22	95,22	124,29	100,96	125,80	102,19	127,35	103,45
508302602159110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (FARMACE)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML	5.15	4.18	5,85	4,75	6,20	5,04	6,28	5,10	6,36	5,17
508302603155119	CLORIDRATO DE RANITIDINA (FARMACE)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	52.51	42.65	59,67	48,47	63,27	51,39	64,04	52,02	64,83	52,66
533002902158117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	46.55	37.81	52,90	42,97	56,09	45,56	56,77	46,11	57,47	46,68
520707002156112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD AMB X 2 ML	4.86	3.95	5,53	4,49	5,86	4,76	5,93	4,82	6,01	4,88
510600805130315	ANTAK (GLAXO)	150 MG COM EFERV CT STR X 10	31.42	25.52	35,71	29,01	37,86	30,75	38,32	31,13	38,79	31,51
511802501157110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HYPOFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	59.53	48.36	67,65	54,95	71,73	58,27	72,60	58,97	73,49	59,70
511609001156111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	5.72	4.65	6,49	5,27	6,89	5,60	6,97	5,66	7,06	5,73
511609002152118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	114.47	92.98	130,08	105,66	137,92	112,03	139,60	113,40	141,32	114,79
510600807151311	ANTAK (GLAXO)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	8.78	7.13	9,98	8,11	10,58	8,59	10,71	8,70	10,84	8,81
510806001150416	RANIDINE (GREENPHARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	25.72	20.89	29,23	23,74	31,00	25,18	31,37	25,48	31,76	25,80
510806003153412	RANIDINE (GREENPHARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	6.51	5.29	7,40	6,01	7,84	6,37	7,94	6,45	8,03	6,52
526302203155411	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVAFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	56.08	45.55	63,73	51,77	67,57	54,89	68,39	55,55	69,23	56,24
506500603112113	CLORIDRATO DE RANITIDINA (BIOLUNIS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	10.87	8.83	12,35	10,03	13,09	10,63	13,25	10,76	13,41	10,89
506405902116417	ULCEROCIN (CIMED)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20	29.09	23.63	33,05	26,85	35,04	28,46	35,47	28,81	35,90	29,16
506412050025703	ULCEROCIN (CIMED)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	12.73	10.34	14,46	11,75	15,33	12,45	15,52	12,61	15,71	12,76
500508301132416	LABEL (ACHÉ)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	21.19	17.21	24,07	19,55	25,53	20,74	25,84	20,99	26,15	21,24
510404705110411	ULTIDIN (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 500	408.28	331.65	463,94	376,86	491,92	399,59	497,90	404,44	504,02	409,42
510412110079603	ULTIDIN (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 SER DOS (EMB HOSP)	1119.78	909.6	1272,46	1033,62	1349,20	1095,96	1365,59	1109,27	1382,39	1122,92
510404707113416	ULTIDIN (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	638.99	519.05	726,12	589,83	769,91	625,40	779,26	632,99	788,85	640,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE RANITIDINA												
506405901111411	ULCEROCIN (CIMED)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20	14.51	11.79	16,49	13,39	17,48	14,20	17,70	14,38	17,91	14,55
506500602116115	CLORIDRATO DE RANITIDINA (BIOLUNIS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	13.5	10.97	15,34	12,46	16,26	13,21	16,46	13,37	16,66	13,53
510404702111415	ULTIDIN (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	13.01	10.57	14,78	12,01	15,67	12,73	15,86	12,88	16,06	13,05
506500604119111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (BIOLUNIS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	14.33	11.64	16,29	13,23	17,27	14,03	17,48	14,20	17,70	14,38
506500605115111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (BIOLUNIS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	20.8	16.9	23,63	19,19	25,06	20,36	25,36	20,60	25,67	20,85
532400901110416	TEKADIN (TKS)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	13.22	10.74	15,02	12,20	15,93	12,94	16,12	13,09	16,32	13,26
532400902117414	TEKADIN (TKS)	300 MG COM REV CT ENV AL X 10	12.17	9.89	13,83	11,23	14,66	11,91	14,84	12,05	15,02	12,20
532400903113412	TEKADIN (TKS)	150 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP)	231.43	187.99	262,98	213,62	278,84	226,50	282,23	229,26	285,70	232,07
532400904111413	TEKADIN (TKS)	300 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP)	416.71	338.49	473,52	384,64	502,08	407,84	508,18	412,79	514,43	417,87
506500601111111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (BIOLUNIS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	10.22	8.3	11,61	9,43	12,31	10,00	12,46	10,12	12,61	10,24
500514020055106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18.29	14.86	20,78	16,88	22,04	17,90	22,31	18,12	22,58	18,34
500513050048904	LABEL (ACHÉ)	40 MG/ML SOL OR FR VD AMB CGT X 30 ML	13.3	10.8	15,11	12,27	16,03	13,02	16,22	13,18	16,42	13,34
510404706117418	ULTIDIN (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	406.02	329.81	461,38	374,78	489,21	397,39	495,15	402,21	501,24	407,16
500513050049004	LABEL (ACHÉ)	40 MG/ML SOL OR FR VD AMB CGT X 45 ML	19.95	16.21	22,67	18,41	24,04	19,53	24,33	19,76	24,63	20,01
527903302113417	RANITZEN (PHARLAB)	150 MG COM REV CT 2 ENV AL X 10	14.42	11.71	16,38	13,31	17,37	14,11	17,58	14,28	17,79	14,45
530806303135419	RANITION (SANVAL)	150 MG/10 ML XPE FR VD AMB X 120 ML	22.57	18.33	25,64	20,83	27,19	22,09	27,52	22,35	27,86	22,63
530806304131417	RANITION (SANVAL)	150 MG/10 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	1128.97	917.06	1282,89	1042,09	1360,27	1104,95	1376,79	1118,37	1393,72	1132,12
526127303117115	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	300 MG COM REV CT STR X 20	48.26	39.2	54,83	44,54	58,14	47,23	58,85	47,80	59,57	48,39
505608203151118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ASPEN PHARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	39.11	31.77	44,44	36,10	47,12	38,28	47,69	38,74	48,28	39,22
540401501117415	RANIMAX (NATULAB)	150 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10	8.39	6.82	9,53	7,74	10,11	8,21	10,23	8,31	10,36	8,42
542013100002904	PEPTAK (NATIVITA)	15 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	19.02	15.45	21,62	17,56	22,92	18,62	23,20	18,85	23,49	19,08
524704701110410	LFM-RANITIDINA (MARINHA)	150 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	37.29	30.29	42,37	34,42	44,92	36,49	45,47	36,94	46,03	37,39
531620103118111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS SIGMA)	300 MG COM REV CT STR X 20	48.26	39.2	54,83	44,54	58,14	47,23	58,85	47,80	59,57	48,39
513003301110410	IQUEGO - RANITIDINA (IQUEGO)	150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.)	75.67	61.47								
542013100002606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NATIVITA)	15 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17.44	14.17	19,82	16,10	21,01	17,07	21,27	17,28	21,53	17,49
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE REMIFENTANILA												
510608302154211	ULTIVA (GLAXO)	2 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	208.21	169.13	236,59	192,18	250,86	203,77	253,91	206,25	257,03	208,79
510608303150218	ULTIVA (GLAXO)	5 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	475.04	385.87	539,81	438,49	572,37	464,94	579,32	470,58	586,45	476,37
510608301158211	ULTIVA (GLAXO)	1 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	138.29	112.33	157,15	127,65	166,63	135,35	168,65	136,99	170,72	138,68
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA												
508022604151112	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (EUROFARMA)	2 MG/ ML SOL P/ INFUS CX 5 BOLS PLAS INC X 100 ML	245.07	199.07	278,49	226,22	295,29	239,86	298,87	242,77	302,55	245,76
502302603156317	NAROPIN (ASTRAZENECA)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST IND ESTE	125.36	101.83	142,45	115,71	151,05	122,70	152,88	124,18	154,76	125,71
508022603155114	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (EUROFARMA)	2 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	81.48	66.19	92,59	75,21	98,18	79,75	99,37	80,72	100,59	81,71
508022602159116	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (EUROFARMA)	10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	126.18	102.5	143,38	116,47	152,03	123,49	153,88	125,00	155,77	126,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA												
508022601152118	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (EUROFARMA)	10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML	63.09	51.25	71,70	58,24	76,02	61,75	76,94	62,50	77,89	63,27
502302605159313	NAROPIN (ASTRAZENECA)	7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST IND ES	143.48	116.55	163,05	132,45	172,88	140,43	174,98	142,14	177,13	143,88
502302604152315	NAROPIN (ASTRAZENECA)	2 MG/ML SOL P/ INFUSÃO CX 5 BOLS PLAS X 100 ML EST	377.02	306.25	428,43	348,01	454,27	369,00	459,78	373,48	465,44	378,08
508022605158110	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (EUROFARMA)	7,5 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	93.27	75.76	105,98	86,09	112,37	91,28	113,74	92,39	115,13	93,52
502302601153310	NAROPIN (ASTRAZENECA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 10 ML EST INDIV ESTEREIS	97.02	78.81	110,25	89,56	116,90	94,96	118,32	96,11	119,78	97,30
506716903157413	ROPI (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML	122.34	99.38	139,02	112,93	147,40	119,73	149,19	121,19	151,03	122,68
506716902150415	ROPI (CRISTÁLIA)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML	139.48	113.3	158,50	128,75	168,06	136,52	170,10	138,17	172,19	139,87
506716901154417	ROPI (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML	187.91	152.64	213,53	173,45	226,41	183,91	229,16	186,15	231,98	188,44
506712110049603	ROPI (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD INC X 20 ML	187.91	152.64	213,53	173,45	226,41	183,91	229,16	186,15	231,98	188,44
506712110049503	ROPI (CRISTÁLIA)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD INC X 20 ML	139.48	113.3	158,50	128,75	168,06	136,52	170,10	138,17	172,19	139,87
506712110049403	ROPI (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X FA VD INC X 20 ML	122.34	99.38	139,02	112,93	147,40	119,73	149,19	121,19	151,03	122,68
502302602151311	NAROPIN (ASTRAZENECA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST INDIV ESTEREIS	194.12	157.68	220,59	179,19	233,89	189,99	236,73	192,30	239,64	194,66
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SELEGILINA												
521104201112118	CLORIDRATO DE SELEGILINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	20.19	16.4								
508502102117411	JUMEXIL (CHIESI)	10 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	52.36	42.53								
521105101111411	DEPRILAN (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	26.24	21.31								
520716201115415	PARKEXIN (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 30 ** CAP **	19.43	15.78								
508502101110413	JUMEXIL (CHIESI)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	20.54	16.68								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SERTRALINA												
525012020098103	DIELOFT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	18.68	15.17	21,23	17,25	22,51	18,28	22,78	18,50	23,06	18,73
522204402118311	ZOLOFT (PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	31.66	25.72	35,98	29,23	38,15	30,99	38,61	31,36	39,08	31,74
522204403114318	ZOLOFT (PFIZER)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	38.7	31.44	43,98	35,72	46,63	37,88	47,19	38,33	47,77	38,80
522204404110316	ZOLOFT (PFIZER)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	46.35	37.65	52,67	42,78	55,84	45,36	56,52	45,91	57,22	46,48
532904103110413	SERONIP (UCI-FARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	56.81	46.15	64,56	52,44	68,45	55,60	69,28	56,28	70,14	56,97
525003901111111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46.22	37.54	52,53	42,67	55,69	45,24	56,37	45,79	57,06	46,35
522204401111311	ZOLOFT (PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	49.82	40.47	56,62	45,99	60,03	48,76	60,76	49,36	61,51	49,96
525003906113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	61.17	49.69	69,52	56,47	73,71	59,87	74,60	60,60	75,52	61,34
525012020098203	DIELOFT (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	36.28	29.47	41,23	33,49	43,71	35,51	44,24	35,94	44,79	36,38
525069403111414	DIELOFT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37.36	30.35	42,45	34,48	45,01	36,56	45,56	37,01	46,12	37,46
525069404116411	DIELOFT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	35.58	28.9	40,43	32,84	42,87	34,82	43,39	35,25	43,93	35,68
525069406119416	DIELOFT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	31	25.18	35,23	28,62	37,36	30,35	37,81	30,71	38,28	31,09
526125404110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28	65.05	52.84	75,24	61,12	80,49	65,38	81,64	66,32	82,81	67,27
525069408111412	DIELOFT (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	70.45	57.23	80,05	65,02	84,88	68,95	85,91	69,78	86,97	70,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SERTRALINA												
510014120024206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	69.38	56.36								
521104301117111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	86.24	70.05	98,00	79,61	103,91	84,41	105,17	85,43	106,46	86,48
521104302113101	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	50.94	41.38	57,88	47,02	61,38	49,86	62,12	50,46	62,89	51,09
525069407115414	DIELOFT (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	73.41	59.63	83,41	67,75	88,45	71,85	89,52	72,72	90,62	73,61
510014120023906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	32.37	26.29								
510014120023006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	23.1	18.76								
510014120023106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	32.37	26.29								
510014120023206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	46.25	37.57								
510014120023306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	64.75	52.6								
510014120023406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69.38	56.36								
510014120023506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 40	92.52	75.15								
510014120023606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	138.77	112.72								
510014120024406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	138.77	112.72								
510014120023806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	23.1	18.76								
526125403114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	48.85	39.68	56,51	45,90	60,46	49,11	61,31	49,80	62,20	50,53
510014120024006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	46.25	37.57								
510014120024106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	64.75	52.6								
521113207111414	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	35.87	29.14	40,75	33,10	43,21	35,10	43,74	35,53	44,27	35,96
510014120024306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	92.52	75.15								
521104303111102	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	39.29	31.92	44,65	36,27	47,34	38,45	47,92	38,93	48,51	39,40
510014120024506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	1156.57	939.48								
526125401111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	52.44	42.6	60,65	49,27	64,88	52,70	65,81	53,46	66,75	54,22
526125402118113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	24.99	20.3	28,91	23,48	30,92	25,12	31,36	25,47	31,81	25,84
510014120023706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	1156.57	939.48								
508014205111418	ASSERT (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	10.84	8.81	12,31	10,00	13,06	10,61	13,22	10,74	13,38	10,87
521113205117415	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	169.4	137.6	192,49	156,36	204,10	165,79	206,58	167,80	209,12	169,87
508012080093803	ASSERT (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23.21	18.85	26,38	21,43	27,97	22,72	28,31	23,00	28,66	23,28
508012080093903	ASSERT (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	68.46	55.61	77,80	63,20	82,49	67,01	83,49	67,82	84,52	68,66
508014201116415	ASSERT (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	36.91	29.98	41,94	34,07	44,47	36,12	45,01	36,56	45,56	37,01
508014202112413	ASSERT (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17.47	14.19	19,85	16,12	21,05	17,10	21,30	17,30	21,57	17,52
508014203119411	ASSERT (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	46.23	37.55	52,54	42,68	55,70	45,25	56,38	45,80	57,07	46,36
529903306115113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37.74	30.66	42,89	34,84	45,48	36,94	46,03	37,39	46,60	37,85
508012080093603	ASSERT (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34.24	27.81	38,90	31,60	41,24	33,50	41,75	33,91	42,26	34,33
507500904110417	SERED (DR. REDDY'S)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 20	26.49	21.52	30,10	24,45	31,91	25,92	32,30	26,24	32,70	26,56
508012040091006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25.73	20.9	29,24	23,75	31,01	25,19	31,38	25,49	31,77	25,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SERTRALINA												
508014206118416	ASSERT (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	6.34	5.15	7,21	5,86	7,64	6,21	7,73	6,28	7,83	6,36
511514101110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29.53	23.99	33,55	27,25	35,58	28,90	36,01	29,25	36,45	29,61
525301605111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	51.36	41.72	58,37	47,41	61,89	50,27	62,64	50,88	63,41	51,51
525301606118111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	68.37	55.54	77,69	63,11	82,38	66,92	83,38	67,73	84,41	68,57
525301607114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	74.47	60.49	84,63	68,74	89,73	72,89	90,82	73,77	91,94	74,68
529903305119115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	31.26	25.39	35,52	28,85	37,66	30,59	38,12	30,96	38,58	31,34
510014120022906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1156.57	939.48								
508014204115411	ASSERT (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	31.95	25.95	36,30	29,49	38,49	31,27	38,96	31,65	39,43	32,03
507734402111112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	19.38	15.74	22,41	18,20	23,98	19,48	24,32	19,76	24,67	20,04
521113201111412	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	164.3	133.46	186,70	151,66	197,96	160,80	200,37	162,76	202,83	164,76
521113202118410	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30.18	24.52	34,29	27,85	36,36	29,54	36,80	29,89	37,25	30,26
521113203114419	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	15.33	12.45	17,42	14,15	18,47	15,00	18,70	15,19	18,93	15,38
521113204110417	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	82.12	66.71	93,32	75,80	98,95	80,38	100,15	81,35	101,38	82,35
521113206113413	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	79.25	64.37	90,06	73,16	95,49	77,57	96,65	78,51	97,84	79,48
521113208116312	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	60.86	49.44	69,15	56,17	73,33	59,57	74,22	60,29	75,13	61,03
521113209112418	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	50.94	41.38	57,88	47,02	61,38	49,86	62,12	50,46	62,89	51,09
508012080093703	ASSERT (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	64.4	52.31	73,18	59,44	77,59	63,03	78,54	63,80	79,50	64,58
507734401115114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	47.57	38.64	55,02	44,69	58,86	47,81	59,70	48,49	60,56	49,19
521104304116108	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19.96	16.21	22,68	18,42	24,05	19,54	24,34	19,77	24,64	20,02
507734403118110	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28	47.57	38.64	55,02	44,69	58,86	47,81	59,70	48,49	60,56	49,19
507734404114119	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	35.83	29.1	41,44	33,66	44,34	36,02	44,97	36,53	45,61	37,05
508003501113114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	35.84	29.11	40,72	33,08	43,18	35,08	43,71	35,51	44,24	35,94
508003502111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	45.58	37.02	51,79	42,07	54,92	44,61	55,58	45,15	56,27	45,71
508003504112119	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	67.99	55.23	77,25	62,75	81,91	66,54	82,91	67,35	83,93	68,18
508003505119117	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43.91	35.67	49,90	40,53	52,91	42,98	53,55	43,50	54,21	44,03
508012040090906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	69.4	56.37	78,87	64,07	83,63	67,93	84,64	68,75	85,68	69,60
521113210110415	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	15.91	12.92	18,07	14,68	19,16	15,56	19,40	15,76	19,64	15,95
525419103111418	SEROLIFT (MERCK SA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39.31	31.93	44,67	36,29	47,36	38,47	47,94	38,94	48,53	39,42
506904501117114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	53.98	43.85	61,34	49,83	65,04	52,83	65,83	53,47	66,64	54,13
504610404118114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52.54	42.68	59,70	48,49	63,30	51,42	64,07	52,04	64,86	52,69
504613090018006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32.27	26.21	36,67	29,79	38,88	31,58	39,35	31,96	39,84	32,36
536201401110112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ZYDUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32.67	26.54	37,12	30,15	39,36	31,97	39,84	32,36	40,33	32,76
536201601111414	ZYSERTIN (ZYDUS)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	34.46	27.99	39,15	31,80	41,52	33,73	42,02	34,13	42,54	34,56
519022701111413	SERTRALIN (NEOQUÍMICA)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	52.41	42.57	59,56	48,38	63,15	51,30	63,92	51,92	64,71	52,56
519022702116419	SERTRALIN (NEOQUÍMICA)	50 MG COM REV CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	894.74	726.8	1016,73	825,89	1078,06	875,71	1091,15	886,34	1104,57	897,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SERTRALINA												
504610402115118	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	35.01	28.44	39,79	32,32	42,19	34,27	42,70	34,69	43,23	35,12
525419102113417	SEROLIFT (MERCK SA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	13.1	10.64	14,89	12,10	15,79	12,83	15,98	12,98	16,18	13,14
538817704115116	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	30.13	24.47	34,23	27,81	36,30	29,49	36,74	29,84	37,19	30,21
525419301116114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MERCK SA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	36.7	29.81	41,70	33,87	44,21	35,91	44,75	36,35	45,30	36,80
525419302112112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MERCK SA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39.32	31.94	44,68	36,29	47,37	38,48	47,95	38,95	48,54	39,43
532700901116413	SERENATA (TORRENT)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	38.2	31.03	43,40	35,25	46,02	37,38	46,58	37,84	47,15	38,30
532700902112411	SERENATA (TORRENT)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	56.36	45.78	64,04	52,02	67,91	55,16	68,73	55,83	69,58	56,52
532714120017503	SERENATA (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33.66	27.34	38,25	31,07	40,56	32,95	41,05	33,34	41,55	33,75
532714120017603	SERENATA (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	101.02	82.06	114,79	93,24	121,71	98,87	123,19	100,07	124,71	101,30
532715030018003	SERENATA (TORRENT)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	378.84	307.73	430,49	349,69	456,46	370,78	462,00	375,28	467,68	379,90
525419101117419	SEROLIFT (MERCK SA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 28	36.7	29.81	41,70	33,87	44,21	35,91	44,75	36,35	45,30	36,80
500102701115115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	32.11	26.08	36,49	29,64	38,69	31,43	39,16	31,81	39,64	32,20
531617002111111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS SIGMA)	50MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19.32	15.69	22,35	18,15	23,91	19,42	24,25	19,70	24,60	19,98
507500906113413	SERED (DR. REDDY'S)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	19.57	15.9	22,23	18,06	23,57	19,15	23,86	19,38	24,15	19,62
531621102115417	ZOLTRALINA (EMS SIGMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	35.54	28.87	40,38	32,80	42,82	34,78	43,34	35,21	43,87	35,64
510014120022806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	138.77	112.72								
507500901111412	SERED (DR. REDDY'S)	100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 10	26.49	21.52	30,10	24,45	31,91	25,92	32,30	26,24	32,70	26,56
507500902118410	SERED (DR. REDDY'S)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 10	13.24	10.75	15,05	12,23	15,96	12,96	16,15	13,12	16,35	13,28
507500903114419	SERED (DR. REDDY'S)	100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	39.24	31.87	44,59	36,22	47,28	38,41	47,85	38,87	48,44	39,35
504610403111116	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18.61	15.12	21,14	17,17	22,42	18,21	22,69	18,43	22,97	18,66
507500907111414	SERED (DR. REDDY'S)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28	39.24	31.87	44,59	36,22	47,28	38,41	47,85	38,87	48,44	39,35
531621103111415	ZOLTRALINA (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	53.96	43.83	61,32	49,81	65,02	52,82	65,81	53,46	66,61	54,11
500102702111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	53.97	43.84	61,33	49,82	65,03	52,82	65,82	53,47	66,62	54,12
500113080015406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP)	204.69	166.27	232,59	188,93	246,62	200,33	249,62	202,77	252,69	205,26
500113080015506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	409.36	332.52	465,17	377,86	493,23	400,65	499,22	405,52	505,36	410,50
500113080015606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP)	818.73	665.05	930,36	755,73	986,47	801,31	998,45	811,04	1010,73	821,02
538817701116111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19.89	16.16	22,60	18,36	23,96	19,46	24,25	19,70	24,55	19,94
538817702112111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	32.38	26.3	36,80	29,89	39,02	31,70	39,49	32,08	39,98	32,48
538817703119118	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	25.15	20.43	28,58	23,22	30,30	24,61	30,67	24,91	31,05	25,22
507500905117415	SERED (DR. REDDY'S)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 30	39.75	32.29	45,17	36,69	47,89	38,90	48,47	39,37	49,07	39,86
510014120022106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)	537.9	436.94								
510014120021106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 40	43.02	34.95								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SERTRALINA												
510014120021206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	64.53	52.42								
510014120021306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	537.9	436.94								
510014120021406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	20.56	16.7								
510014120021506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	15.04	12.22								
510014120021706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28	24.7	20.06	28,07	22,80	29,76	24,17	30,12	24,47	30,49	24,77
506904502113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25.75	20.92	29,25	23,76	31,02	25,20	31,40	25,51	31,78	25,81
510014120021006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26.45	21.49	30,06	24,42	31,87	25,89	32,26	26,20	32,66	26,53
510014120022006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	64.53	52.42								
510014120021606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	20.61	16.74	23,43	19,03	24,84	20,18	25,14	20,42	25,45	20,67
510014120022206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23.1	18.76								
510014120022306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	32.37	26.29								
510014120022406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	46.25	37.57								
510014120022506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	64.75	52.6								
510014120022606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	69.39	56.37								
510014120022706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	92.52	75.15								
531621101119419	ZOLTRALINA (EMS SIGMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	42.34	34.39	48,12	39,09	51,02	41,44	51,64	41,95	52,28	42,47
510014120021906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	43.02	34.95								
506905901119414	CEFELIC (ACTAVIS)	50MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	22.38	18.18	25,43	20,66	26,96	21,90	27,29	22,17	27,63	22,44
506904503111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	50.3	40.86	57,15	46,42	60,60	49,23	61,34	49,83	62,09	50,44
510014120021806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	32.26	26.2								
506904504116119	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41.48	33.69	47,13	38,28	49,97	40,59	50,58	41,09	51,20	41,59
510014120020906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	30.12	24.47								
506905902115412	CEFELIC (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 14	77.57	63.01	88,15	71,60	93,47	75,93	94,60	76,84	95,77	77,79
506905903111410	CEFELIC (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	44.68	36.29	50,77	41,24	53,83	43,73	54,49	44,26	55,16	44,81
506905904118419	CEFELIC (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30	67.02	54.44	76,16	61,86	80,75	65,59	81,73	66,39	82,74	67,21
510014120019806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20.56	16.7								
510014120019906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	15.04	12.22								
510014120020606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20.56	16.7								
510014120020806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	25.12	20.4								
510014120020006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	25.12	20.4								
510014120020706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	15.04	12.22								
510014120020506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	537.9	436.94								
510014120020406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	64.53	52.42								
510014120020306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	43.02	34.95								
510014120020206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32.26	26.2								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SERTRALINA												
510014120020106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	30.12	24.47								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SEVELÂMER												
524000102112214	RENAGEL (GENZYME)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **	656.3	533.11								
507742001112410	HEMOSEV (EMS)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **	557.85	453.14								
526132501118416	FOSLAMER (GERMED)	800 MG COM REV FR PLAS OPC X 180 ** CAP **	557.85	453.14								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA												
532907901115417	SIBUTRAN (UCI-FARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	20.52	16.67	23,73	19,28	25,39	20,62	25,75	20,92	26,12	21,22
507741302119416	SIBUCTIL (EMS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	26.75	21.73	30,94	25,13	33,10	26,89	33,57	27,27	34,05	27,66
507740001115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	30.57	24.83	35,36	28,72	37,83	30,73	38,37	31,17	38,92	31,61
507740002111111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	36.41	29.58	42,11	34,21	45,05	36,59	45,69	37,11	46,34	37,64
507741301112418	SIBUCTIL (EMS)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	39.22	31.86	45,37	36,85	48,53	39,42	49,22	39,98	49,93	40,56
500511901110413	BIOMAG (ACHÉ)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	37.08	30.12	42,89	34,84	45,88	37,27	46,54	37,80	47,21	38,35
500511904111410	BIOMAG (ACHÉ)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	44.13	35.85	51,04	41,46	54,60	44,35	55,38	44,99	56,17	45,63
508023901117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO (EUROFARMA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	36.41	29.58	42,11	34,21	45,05	36,59	45,69	37,11	46,34	37,64
525307802113118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (NOVA QUÍMICA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	138.24	112.29	159,92	129,90	171,07	138,96	173,50	140,93	176,00	142,96
525307801117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	115.2	93.58	133,25	108,24	142,55	115,79	144,58	117,44	146,66	119,13
526130203111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (GERMED)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	130.56	106.05	151,03	122,68	161,57	131,24	163,86	133,10	166,22	135,02
508023902113111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO (EUROFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	46.71	37.94	54,03	43,89	57,80	46,95	58,62	47,62	59,47	48,31
531627403117418	VAZY (EMS SIGMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	41.17	33.44	47,63	38,69	50,95	41,39	51,67	41,97	52,42	42,58
526130202113114	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	108.78	88.36	125,83	102,21	134,61	109,34	136,52	110,90	138,49	112,50
500209302110113	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (ABBOTT)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	130.54	106.04	151,00	122,66	161,54	131,22	163,83	133,08	166,19	135,00
531627402110411	VAZY (EMS SIGMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	20.58	16.72	23,81	19,34	25,47	20,69	25,83	20,98	26,20	21,28
531627404113416	VAZY (EMS SIGMA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	24.28	19.72	28,09	22,82	30,04	24,40	30,47	24,75	30,91	25,11
538802701115117	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	108.78	88.36	125,83	102,21	134,61	109,34	136,52	110,90	138,49	112,50
538802702111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (LEGRAND PHARMA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	130.56	106.05	151,03	122,68	161,57	131,24	163,86	133,10	166,22	135,02
520730402114411	NOLIPO (TEUTO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	56.59	45.97	65,46	53,17	70,03	56,89	71,02	57,69	72,04	58,52
532702302112417	SLENFIG (TORRENT)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	50.56	41.07	58,49	47,51	62,57	50,83	63,46	51,55	64,37	52,29
532702304115413	SLENFIG (TORRENT)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	34.23	27.81	39,60	32,17	42,36	34,41	42,96	34,90	43,58	35,40
526130201117116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (GERMED)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	12.6	10.23	14,57	11,84	15,59	12,66	15,81	12,84	16,04	13,03
531627401114411	VAZY (EMS SIGMA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	48.55	39.44	56,16	45,62	60,08	48,80	60,93	49,49	61,81	50,21
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO												
521904603118413	SACIETTE (GLENMARK)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	23.96	19.46	27,72	22,52	29,65	24,08	30,07	24,43	30,51	24,78
525010201111413	PLENTY (MEDLEY)	10 MG CAPS GEL DURA CT 3 BL X 10	42.92	34.86	49,65	40,33	53,11	43,14	53,87	43,76	54,64	44,38
508027301114416	SIBUS (EUROFARMA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	25.47	20.69	29,47	23,94	31,53	25,61	31,97	25,97	32,43	26,34
500206802112315	REDUCTIL (ABBOTT)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	58.17	47.25	67,28	54,65	71,98	58,47	73,00	59,30	74,05	60,15
525067804117115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (MEDLEY)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	97.41	79.13	112,68	91,53	120,54	97,91	122,25	99,30	124,01	100,73
525067802114119	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (MEDLEY)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	81.96	66.58	94,80	77,01	101,42	82,38	102,86	83,55	104,34	84,76
525010202118411	PLENTY (MEDLEY)	15 MG CAPS GEL DURA CT 3 BL X 10	48.41	39.32	56,01	45,50	59,91	48,66	60,76	49,36	61,64	50,07
526136702118416	SIGRAN (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	20.58	16.72	23,81	19,34	25,47	20,69	25,83	20,98	26,20	21,28
526136701111418	SIGRAN (GERMED)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	24.28	19.72	28,09	22,82	30,04	24,40	30,47	24,75	30,91	25,11
521904608111417	SACIETTE (GLENMARK)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 60	145.89	118.51	168,75	137,08	180,53	146,64	183,09	148,72	185,73	150,87
521904604114411	SACIETTE (GLENMARK)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	21.39	17.38	24,74	20,10	26,46	21,49	26,84	21,80	27,22	22,11
508027302110414	SIBUS (EUROFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	22.65	18.4	26,21	21,29	28,04	22,78	28,43	23,09	28,84	23,43
520730503115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TEUTO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	75.63	61.43	87,49	71,07	93,59	76,02	94,92	77,10	96,29	78,22
520730501112115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TEUTO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.81	30.71	43,73	35,52	46,79	38,01	47,45	38,54	48,13	39,10
521904606117418	SACIETTE (GLENMARK)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 60	121.85	98.98	140,95	114,49	150,78	122,48	152,92	124,22	155,12	126,00
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA; CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO												
521124402113116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	138.25	112.3	159,93	129,91	171,08	138,97	173,51	140,94	176,01	142,97
521124401117118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	115.21	93.59	133,26	108,25	142,56	115,80	144,59	117,45	146,67	119,14
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE SOTALOL												
511502401114119	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	28.13	22.85	31,97	25,97	33,90	27,54	34,31	27,87	34,73	28,21
511513100057903	SOTAHEXAL (SANDOZ)	160 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20	27.72	22.52	31,50	25,59	33,40	27,13	33,81	27,46	34,23	27,81
511514090059103	SOTAHEXAL (SANDOZ)	160 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	40.69	33.05	46,24	37,56	49,02	39,82	49,62	40,31	50,23	40,80
511510301115416	SOTAHEXAL (SANDOZ)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	27.72	22.52	31,50	25,59	33,40	27,13	33,81	27,46	34,23	27,81
505105501118317	SOTACOR (BRISTOL-MEYERS)	120 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	45.79	37.2	52,03	42,26	55,17	44,81	55,84	45,36	56,53	45,92
521104402118113	CLORIDRATO DE SOTALOL (BIOSINTÉTICA)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	28.62	23.25	32,52	26,42	34,49	28,02	34,90	28,35	35,33	28,70
525402801110110	CLORIDRATO DE SOTALOL (MERCK SA)	160 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	37.08	30.12	42,14	34,23	44,68	36,29	45,22	36,73	45,78	37,19
505105502114315	SOTACOR (BRISTOL-MEYERS)	160 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	44.07	35.8	50,07	40,67	53,10	43,13	53,74	43,65	54,40	44,19
521104401111115	CLORIDRATO DE SOTALOL (BIOSINTÉTICA)	120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.75	24.17	33,80	27,46	35,84	29,11	36,28	29,47	36,72	29,83
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TANSULOSINA												
510412050071204	TASULIL (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	121.98	99.08	138,61	112,59	146,97	119,38	148,75	120,83	150,58	122,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TANSULOSINA												
506913120028003	STUB (ACTAVIS)	0,4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	53.51	43.47	60,80	49,39	64,46	52,36	65,25	53,00	66,05	53,65
506913090027906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ACTAVIS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	87.02	70.69	98,89	80,33	104,85	85,17	106,12	86,20	107,43	87,27
540300304111411	OMNIC OCAS (ASTELLAS)	0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 90	407.56	331.06	463,12	376,19	491,05	398,88	497,02	403,73	503,13	408,69
540300303115411	OMNIC OCAS (ASTELLAS)	0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 60	81.28	66.02	92,36	75,02	97,93	79,55	99,12	80,52	100,34	81,51
540300302119413	OMNIC OCAS (ASTELLAS)	0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.8	41.26	57,73	46,89	61,21	49,72	61,95	50,32	62,71	50,94
540300301112415	OMNIC OCAS (ASTELLAS)	0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 10	45.29	36.79	51,46	41,80	54,57	44,33	55,23	44,86	55,91	45,42
510413050084406	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	1333.12	1082.89	1514,88	1230,54	1606,25	1304,76	1625,76	1320,60	1645,75	1336,84
510413050084306	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB HOSP)	355.49	288.76	403,97	328,14	428,33	347,93	433,53	352,16	438,87	356,49
510413050084206	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	174.55	141.79	198,34	161,11	210,30	170,83	212,86	172,91	215,47	175,03
510412050071304	TASULIL (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	406.6	330.28	462,03	375,31	489,90	397,95	495,85	402,78	501,95	407,73
510412050071104	TASULIL (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	81.31	66.05	92,40	75,06	97,97	79,58	99,16	80,55	100,38	81,54
510412040071006	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1481.25	1203.22	1683,20	1367,26	1784,72	1449,73	1806,40	1467,34	1828,62	1485,39
510412040070906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	296.25	240.64	336,64	273,45	356,95	289,95	361,28	293,47	365,73	297,08
510412040070806	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 30	87.27	70.89	99,17	80,56	105,15	85,41	106,43	86,45	107,74	87,52
510412040070706	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 20	60.31	48.99	68,54	55,68	72,67	59,03	73,55	59,74	74,46	60,48
534202902117419	TAMSULON (ZODIAC)	0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	112.5	91.38	127,85	103,85	135,56	110,12	137,20	111,45	138,89	112,82
510412050071404	TASULIL (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	2033.02	1651.42	2310,20	1876,58	2449,54	1989,76	2479,29	2013,93	2509,79	2038,70
534202901110410	TAMSULON (ZODIAC)	0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	85.42	69.39	97,07	78,85	102,92	83,60	104,17	84,62	105,45	85,66
504505001114312	SECOTEX (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	105.26	85.5	119,61	97,16	126,82	103,02	128,36	104,27	129,94	105,55
504505002110310	SECOTEX (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	71.58	58.14	81,33	66,06	86,24	70,05	87,29	70,91	88,36	71,77
506913120028103	STUB (ACTAVIS)	0,4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	80.33	65.25	91,27	74,14	96,78	78,61	97,96	79,57	99,16	80,55
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TANSULOSINA; DUTASTERIDA												
510614040051605	COMBODART (GLAXO)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT LIB PROL FR PLAS OPC X 60	116.79	94.87	135,09	109,73	144,52	117,39	146,57	119,06	148,68	120,77
510614040051505	COMBODART (GLAXO)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT LIB PROL FR PLAS OPC X 90	175.17	142.29	202,63	164,60	216,76	176,07	219,84	178,58	223,01	181,15
510612050047905	COMBODART (GLAXO)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	58.42	47.45	67,58	54,90	72,29	58,72	73,32	59,56	74,38	60,42
510612050047805	COMBODART (GLAXO)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 07	13.62	11.06	15,75	12,79	16,85	13,69	17,09	13,88	17,34	14,09
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TANSULOSINA; SUCCINATO DE SOLIFENACINA												
540315010002405	VESOMNI (ASTELLAS)	6MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	46.2	37.53	53,44	43,41	57,17	46,44	57,98	47,10	58,82	47,78
540315010002505	VESOMNI (ASTELLAS)	6MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	83.64	67.94	96,75	78,59	103,50	84,07	104,97	85,27	106,48	86,49
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TERAZOSINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TERAZOSINA												
500203801115316	HYTRIN (ABBOTT)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	64.32	52.25	73,09	59,37	77,50	62,95	78,44	63,72	79,40	64,50
500203802111314	HYTRIN (ABBOTT)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	175.85	142.84	199,83	162,32	211,88	172,11	214,45	174,20	217,09	176,34
500203803118312	HYTRIN (ABBOTT)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	93.4	75.87	106,14	86,22	112,54	91,42	113,90	92,52	115,31	93,67
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TERBINAFINA												
506905202113115	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACTAVIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	22.57	18.33	25,66	20,84	27,20	22,09	27,53	22,36	27,87	22,64
521112030052206	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	104.48	84.87	118,73	96,44	125,89	102,26	127,42	103,50	128,99	104,78
521112030052106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	52.46	42.61	59,61	48,42	63,20	51,34	63,97	51,96	64,76	52,60
525004006116113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (MEDLEY)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	205.88	167.24	233,95	190,04	248,06	201,50	251,07	203,94	254,16	206,45
525004004113117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (MEDLEY)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	100.09	81.3	113,73	92,38	120,59	97,96	122,06	99,15	123,56	100,37
525004003117119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (MEDLEY)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	26.87	21.83	30,53	24,80	32,37	26,29	32,77	26,62	33,17	26,94
525004002110110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (MEDLEY)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	50.27	40.83	57,12	46,40	60,56	49,19	61,30	49,79	62,05	50,40
525004001114112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (MEDLEY)	125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	28.54	23.18	32,42	26,33	34,38	27,93	34,80	28,27	35,23	28,62
506706703112419	FUNTYL (CRISTÁLIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	103.22	83.85	117,29	95,27	124,36	101,02	125,88	102,25	127,42	103,50
526508005111312	LAMISIL (NOVARTIS)	125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	43.57	35.39	49,52	40,23	52,51	42,65	53,14	43,17	53,80	43,70
506905203111116	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACTAVIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	90.32	73.37	102,63	83,37	108,83	88,40	110,15	89,47	111,50	90,57
507707609118119	CLOR. TERBINAFINA (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	327.89	266.35	372,59	302,65	395,07	320,92	399,87	324,81	404,78	328,80
506905201117117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACTAVIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14	45.16	36.68	51,31	41,68	54,41	44,20	55,07	44,73	55,75	45,29
506706702116410	FUNTYL (CRISTÁLIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	51.34	41.7	58,34	47,39	61,86	50,25	62,61	50,86	63,38	51,48
526508007114319	LAMISIL (NOVARTIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	80.71	65.56	91,71	74,50	97,24	78,99	98,43	79,95	99,64	80,94
507707603111112	CLOR. TERBINAFINA (EMS)	250 MG 2 BL X 7 COMP	51.34	41.7	58,34	47,39	61,86	50,25	62,61	50,86	63,38	51,48
506904903118417	TERBINACOL (ACTAVIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	117.02	95.06	132,98	108,02	141,00	114,53	142,71	115,92	144,47	117,35
507707608111110	CLOR. TERBINAFINA (EMS)	125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	177.82	144.44	202,06	164,13	214,25	174,04	216,85	176,15	219,52	178,32
526508006118310	LAMISIL (NOVARTIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	160.76	130.59	182,67	148,38	193,69	157,33	196,05	159,25	198,46	161,21
541815030010706	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS S/A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	102.29	83.09	116,23	94,41	123,24	100,11	124,74	101,33	126,27	102,57
500512030040906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	52.46	42.61	59,61	48,42	63,20	51,34	63,97	51,96	64,76	52,60
500512030041006	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	104.48	84.87	118,73	96,44	125,89	102,26	127,42	103,50	128,99	104,78
528501905113110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	40.25	32.7	45,74	37,15	48,50	39,40	49,09	39,88	49,69	40,36
528501906111111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 140	366.15	297.42	416,07	337,97	441,16	358,35	446,52	362,71	452,01	367,17
528501907116117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	101.9	82.77	115,79	94,06	122,78	99,73	124,27	100,94	125,80	102,19
528501908112115	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)	945.88	768.34	1074,84	873,09	1139,67	925,75	1153,51	937,00	1167,70	948,52
528501909119113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	26.22	21.3	29,80	24,21	31,60	25,67	31,98	25,98	32,37	26,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TERBINAFINA												
507707604116118	CLOR. TERBINAFINA (EMS)	250 MG 4 BL X 7 COMP	102.16	82.98	116,09	94,30	123,09	99,99	124,59	101,20	126,12	102,45
511610501167114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	9.3	7.55	10,57	8,59	11,20	9,10	11,34	9,21	11,48	9,33
526508008110317	LAMISIL (NOVARTIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	41	33.3	46,59	37,85	49,40	40,13	50,00	40,62	50,61	41,11
506904902111419	TERBINACOL (ACTAVIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14	58.52	47.54	66,49	54,01	70,50	57,27	71,36	57,97	72,24	58,68
531606702131118	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS SIGMA)	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	18.56	15.08	21,08	17,12	22,36	18,16	22,63	18,38	22,91	18,61
526117401132111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (GERMED)	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	18.85	15.31	21,43	17,41	22,72	18,46	22,99	18,67	23,28	18,91
526117402139111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (GERMED)	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	19.36	15.73	22,00	17,87	23,32	18,94	23,61	19,18	23,90	19,41
507707606135111	CLOR. TERBINAFINA (EMS)	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	19.44	15.79	22,09	17,94	23,42	19,02	23,71	19,26	24,00	19,50
507707607131118	CLOR. TERBINAFINA (EMS)	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	19.44	15.79	22,09	17,94	23,42	19,02	23,71	19,26	24,00	19,50
528501903171113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS X 30 ML	21.1	17.14	24,41	19,83	26,11	21,21	26,48	21,51	26,86	21,82
531606703162114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS SIGMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	8.84	7.18	10,23	8,31	10,95	8,89	11,10	9,02	11,26	9,15
538801901161114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9.07	7.37	10,49	8,52	11,22	9,11	11,38	9,24	11,55	9,38
520733001161111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	8.57	6.96	9,91	8,05	10,60	8,61	10,75	8,73	10,90	8,85
511610502163112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM CX 50 BG AL X 20 G (EMB HOSP)	467.02	379.36	530,70	431,09	562,71	457,09	569,54	462,64	576,55	468,33
511610503161113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP)	907.79	737.4	1050,09	852,99	1123,35	912,50	1139,30	925,45	1155,71	938,78
531606701135111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS SIGMA)	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	19.27	15.65	21,90	17,79	23,22	18,86	23,50	19,09	23,79	19,32
507707605163111	CLOR. TERBINAFINA (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12.83	10.42	14,84	12,05	15,88	12,90	16,10	13,08	16,33	13,26
506904901115410	TERBINACOL (ACTAVIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7	29.25	23.76	33,24	27,00	35,24	28,63	35,67	28,97	36,11	29,33
540814030000804	CEREMIL (MELCON)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	32.98	26.79	37,48	30,45	39,74	32,28	40,22	32,67	40,71	33,07
520714801166413	MICOSIL (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20.99	17.05	24,28	19,72	25,97	21,10	26,34	21,40	26,72	21,70
528501901169111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	12.49	10.15	14,45	11,74	15,46	12,56	15,68	12,74	15,91	12,92
519029001164112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (NEOQUÍMICA)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	9.07	7.37	10,49	8,52	11,22	9,11	11,38	9,24	11,55	9,38
526531601175311	LAMISILATE UMA VEZ (NOVARTIS)	10 MG/G SOL FORM FILME CT BG AL X 4 G	19.57	15.9	22,63	18,38	24,21	19,67	24,56	19,95	24,91	20,23
526508011162314	LAMISIL CREME (NOVARTIS)	10 MG/G CREME CT TB AL X 15 G	9.92	8.06	11,48	9,33	12,28	9,98	12,45	10,11	12,63	10,26
526508010166316	LAMISIL CREME (NOVARTIS)	10 MG/G CREME CT TB AL X 7,5 G	4.95	4.02	5,73	4,65	6,13	4,98	6,21	5,04	6,30	5,12
525004005160119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (MEDLEY)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	13.82	11.23	15,98	12,98	17,10	13,89	17,34	14,09	17,59	14,29
526117403161119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	8.84	7.18	10,23	8,31	10,95	8,89	11,10	9,02	11,26	9,15
506706701160416	FUNTYL (CRISTÁLIA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	12.21	9.92	13,88	11,27	14,72	11,96	14,89	12,10	15,08	12,25
526508001167313	LAMISIL CREME (NOVARTIS)	10 MG/G CREME CT TB AL X 20 G	13.22	10.74	15,29	12,42	16,35	13,28	16,59	13,48	16,82	13,66
540814030000704	CEREMIL (MELCON)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	65.15	52.92	74,03	60,13	78,50	63,77	79,45	64,54	80,43	65,33
519030501167416	LORENTIL (NEOQUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.23	10.75	15,30	12,43	16,36	13,29	16,60	13,48	16,83	13,67
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TERBINAFINA; TERBINAFINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TERBINAFINA; TERBINAFINA												
533025501117419	TERTOP (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	60.59	49.22	68,85	55,93	73,00	59,30	73,89	60,02	74,80	60,76
533025502113417	TERTOP (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	121.14	98.4	137,65	111,81	145,96	118,56	147,73	120,00	149,55	121,48
526531704160317	LAMISILATE (NOVARTIS)	10 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	15.42	12.53	17,84	14,49	19,08	15,50	19,35	15,72	19,63	15,95
526531703164319	LAMISILATE (NOVARTIS)	10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 7,5 G	4.95	4.02	5,73	4,65	6,13	4,98	6,21	5,04	6,30	5,12
526531702168310	LAMISILATE (NOVARTIS)	10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G	13.96	11.34	16,15	13,12	17,28	14,04	17,52	14,23	17,77	14,43
526531701161312	LAMISILATE (NOVARTIS)	10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 15 G	8.37	6.8	9,69	7,87	10,36	8,42	10,51	8,54	10,66	8,66
526508012169312	LAMISIL GEL (NOVARTIS)	10 MG/G GEL CT BG AL X 15 G	11.56	9.39	13,37	10,86	14,30	11,62	14,51	11,79	14,72	11,96
526531705175318	LAMISILATE (NOVARTIS)	10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	27.51	22.35	31,81	25,84	34,03	27,64	34,52	28,04	35,01	28,44
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA; HEXAMIDINA												
502806001176314	HEXOMEDINE (SANOFI-AVENTIS)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	14.81	12.03	17,13	13,91	18,33	14,89	18,59	15,10	18,86	15,32
502805902137310	HEXOMEDINE (SANOFI-AVENTIS)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD INC SPR X 50 ML	24.68	20.05	28,55	23,19	30,55	24,82	30,98	25,17	31,43	25,53
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TETRACICLINA												
528526903114115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	135.64	110.18	154,13	125,20	163,42	132,75	165,41	134,36	167,44	136,01
525010101117411	PARENZYME TETRACICLINA (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	12.35	10.03	14,03	11,40	14,88	12,09	15,06	12,23	15,24	12,38
503904101114413	TELEXIN (BIOFARMA)	250 MG CAP GEL DURA CX CT 10 BL AL PLAS INC X 10	16.81	13.65	19,10	15,51	20,25	16,45	20,50	16,65	20,75	16,86
503904102110411	TELEXIN (BIOFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CX CT 10 BL AL PLAS INC X 10	41.98	34.1	47,70	38,75	50,58	41,09	51,19	41,58	51,82	42,09
528504101112411	MULTIGRAN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT 25 BL AL PLAS INC X 12	35.01	28.44	39,79	32,32	42,19	34,27	42,70	34,69	43,23	35,12
528526901111119	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	80.14	65.1	91,07	73,98	96,56	78,44	97,73	79,39	98,94	80,37
528526902118117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	11.95	9.71	13,58	11,03	14,40	11,70	14,57	11,84	14,75	11,98
528526906113111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB FRAC)	63.07	51.23	71,67	58,22	75,99	61,73	76,91	62,47	77,86	63,25
520719202112414	TETRACLIN (TEUTO)	500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100	70.97	57.65	80,65	65,51	85,51	69,46	86,55	70,30	87,62	71,17
505212080019803	TETRACINA (BUNKER)	500 MG CAP GEL DURA CT STR X 8	6.68	5.43	7,59	6,17	8,05	6,54	8,15	6,62	8,25	6,70
520201301111411	LASATREX (LASA)	500 MG CAP GEL DURA CX ENV AL POLIET X 100	51.01	41.44	57,97	47,09	61,46	49,92	62,21	50,53	62,98	51,16
506302001167411	CINATREX (CIFARMA)	5MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	6.33	5.14	7,19	5,84	7,63	6,20	7,72	6,27	7,81	6,34
510806602111415	TETRACILIL (GREENPHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CX ENV AL X 100	45.21	36.72	51,37	41,73	54,46	44,24	55,13	44,78	55,80	45,33
525105602113115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80	61.25	49.75	69,60	56,54	73,80	59,95	74,70	60,68	75,62	61,43
525105601117117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	7.6	6.17	8,64	7,02	9,16	7,44	9,27	7,53	9,39	7,63
525104701118419	TETRAMED (MEDQUÍMICA)	500 MG CAP CX STR X 100	54.34	44.14	61,75	50,16	65,47	53,18	66,27	53,83	67,08	54,49
520733701112113	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (TEUTO)	500 MG CAP DURA CT STR AL X 500 (EMB HOSP)	501.64	407.48	570,04	463,04	604,42	490,97	611,76	496,93	619,29	503,05
520719201116416	TETRACLIN (TEUTO)	250 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100	48.23	39.18	54,81	44,52	58,12	47,21	58,82	47,78	59,54	48,36
519703701110415	LQFEX - CLORIDRATO DE TETRACICLINA (COMANDANTE DO EXERCITO)	250 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL POLIET X 10	129	104.79								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TETRACICLINA												
520733702119111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (TEUTO)	500 MG CAP DURA CT STR AL X 8	8.03	6.52	9,12	7,41	9,67	7,85	9,79	7,95	9,91	8,05
505208101112411	TETRACINA (BUNKER)	500 MG CAP GEL DURA CT STR X 100	87.63	71.18	99,57	80,88	105,58	85,76	106,86	86,80	108,17	87,87
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TETRACICLINA; MEPARTRICINA												
500509202162412	TRICANGINE-A (ACHÉ)	5000 UI/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 85 G + 15 APLIC PLAS DESCART	31.36	25.47	36,28	29,47	38,81	31,53	39,36	31,97	39,93	32,44
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TETRIZOLINA; SULFATO DE ZINCO												
501003801179317	MIRABEL (ALLERGAN)	0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OF CT 01 FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4.69	3.81	5,42	4,40	5,80	4,71	5,88	4,78	5,96	4,84
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TIAMINA												
504111611118418	NERVEN (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT FR PLAS OPC X 40	16.67	13.54	19,28	15,66	20,62	16,75	20,92	16,99	21,22	17,24
504111610111411	NERVEN (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.34	6.77	9,65	7,84	10,32	8,38	10,47	8,50	10,62	8,63
504111609113412	NERVEN (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	41.68	33.86	48,22	39,17	51,58	41,90	52,31	42,49	53,06	43,10
504111608117414	NERVEN (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 100	13.9	11.29	16,08	13,06	17,20	13,97	17,44	14,17	17,69	14,37
504111612114416	NERVEN (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	8.34	6.77	9,65	7,84	10,32	8,38	10,47	8,50	10,62	8,63
504111606114418	NERVEN (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	13.9	11.29	16,08	13,06	17,20	13,97	17,44	14,17	17,69	14,37
528531601112418	NERVAMIN (PRATI, DONADUZZI)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.61	10.24	14,58	11,84	15,60	12,67	15,82	12,85	16,05	13,04
504111607110416	NERVEN (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 40	5.55	4.51	6,42	5,21	6,86	5,57	6,96	5,65	7,06	5,73
504111613110414	NERVEN (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	5.55	4.51	6,42	5,21	6,86	5,57	6,96	5,65	7,06	5,73
504111614117412	NERVEN (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	4.17	3.39	4,82	3,92	5,16	4,19	5,23	4,25	5,30	4,31
504111615113410	NERVEN (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	2.76	2.24	3,19	2,59	3,42	2,78	3,47	2,82	3,51	2,85
504111616111411	NERVEN (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT FR PLAS OPC X 100	41.68	33.86	48,22	39,17	51,58	41,90	52,31	42,49	53,06	43,10
508028602118419	BEUM (EUROFARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11.81	9.59	13,66	11,10	14,61	11,87	14,82	12,04	15,03	12,21
528531602119416	NERVAMIN (PRATI, DONADUZZI)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	233.62	189.77	270,24	219,52	289,10	234,84	293,20	238,17	297,42	241,59
504111603115413	NERVEN (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	16.67	13.54	19,28	15,66	20,62	16,75	20,92	16,99	21,22	17,24
504111604111411	NERVEN (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.76	2.24	3,19	2,59	3,42	2,78	3,47	2,82	3,51	2,85
508028601111410	BEUM (EUROFARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.87	6.39	9,11	7,40	9,74	7,91	9,88	8,03	10,02	8,14
532412060005003	FONTI B1 (TKS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200	83.09	67.49	96,11	78,07	102,82	83,52	104,28	84,71	105,78	85,93
540402101112414	BÊVITER (NATULAB)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10.49	8.52	12,13	9,85	12,98	10,54	13,16	10,69	13,35	10,84
540412120005803	BÊVITER (NATULAB)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	193.88	157.49	224,27	182,17	239,91	194,88	243,32	197,65	246,82	200,49
504111605118411	NERVEN (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT FR PLAS OPC X30	12.61	10.24	14,59	11,85	15,61	12,68	15,83	12,86	16,06	13,05
532401301117418	FONTI B1 (TKS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.46	10.12	14,42	11,71	15,42	12,53	15,64	12,70	15,87	12,89
532412060005103	FONTI B1 (TKS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	207.74	168.75	240,30	195,20	257,06	208,81	260,72	211,78	264,47	214,83
532412060005203	FONTI B1 (TKS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000	415.48	337.49	480,60	390,39	514,13	417,63	521,43	423,56	528,94	429,66
520703101117414	BENEUM (TEUTO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.63	10.26	14,60	11,86	15,62	12,69	15,85	12,87	16,07	13,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TIAMINA												
520703102113412	BENEUM (TEUTO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	21.06	17.11	24,36	19,79	26,06	21,17	26,43	21,47	26,81	21,78
504111602119415	NERVEN (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.17	3.39	4,82	3,92	5,16	4,19	5,23	4,25	5,30	4,31
511612701112417	CLORIDRATO DE TIAMINA (HIPOLABOR)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500	181.83	147.7	210,33	170,85	225,01	182,78	228,20	185,37	231,49	188,04
511612702119415	CLORIDRATO DE TIAMINA (HIPOLABOR)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	10.91	8.86	12,62	10,25	13,50	10,97	13,69	11,12	13,89	11,28
519030601110416	VITAMINA B1 NEO QUÍMICA (NEOQUÍMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11.13	9.04	12,87	10,45	13,77	11,19	13,97	11,35	14,17	11,51
526201501118412	DIETAMINA (NECKERMAN)	DRG CT FR PLAS OPC X 50	Liberado									
504111601112417	NERVEN (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.61	10.24	14,59	11,85	15,61	12,68	15,83	12,86	16,06	13,05
540600601154317	ACESYL (CASULA)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	329.7	267.82	374,65	304,33	397,25	322,69	402,07	326,60	407,02	330,62
538900401116411	BENERVA (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.65	10.28	14,63	11,88	15,65	12,71	15,88	12,90	16,10	13,08
510411001115417	VITAUM (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12.57	10.21	14,55	11,82	15,56	12,64	15,78	12,82	16,01	13,00
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TIAMINA; COLECALCIFEROL; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA; NICOTINAMIDA; PALMITATO DE RETINOL; ÁCIDO ASCÓRBICO												
510004601131415	FURP-POLIVITAMÍNICO (FURP)	SOL OR CX 50 FR VD AMB CGT X 30ML	256.49	208.35								
510012050010603	FURP-POLIVITAMÍNICO (FURP)	SOL OR CX 50 FR VD AMB CGT X 30 ML	256.49	208.35								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TIAMINA; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; PIRIDOXINA; RIBOFLAVINA												
513900203130411	BEVICOMPLEX (QUIMIOTERAPIA)	FR COM SOL 100 ML	5.79	4.7	6,70	5,44	7,17	5,82	7,27	5,91	7,37	5,99
513900202118416	BEVICOMPLEX (QUIMIOTERAPIA)	FR COM 50 DRG	9.38	7.62	10,85	8,81	11,61	9,43	11,77	9,56	11,94	9,70
513900201111418	BEVICOMPLEX (QUIMIOTERAPIA)	FR COM 20 DRG	4.54	3.69	5,25	4,26	5,62	4,57	5,70	4,63	5,78	4,70
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TIAMINA; RIBOFLAVINA												
505205301110416	LEVEGLUTAN (BUNKER)	FR 100 COMP	Liberado									
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TICLOPIDINA												
504104502112416	PLAKETAR (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33.68	27.36	38,27	31,09	40,57	32,96	41,07	33,36	41,57	33,77
525069701110114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (MEDLEY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35.11	28.52	39,90	32,41	42,31	34,37	42,82	34,78	43,35	35,21
525069703113110	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (MEDLEY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	70.05	56.9	79,60	64,66	84,40	68,56	85,43	69,39	86,48	70,25
521104501116119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37.96	30.83	43,13	35,03	45,73	37,15	46,29	37,60	46,86	38,06
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23.42	19.02	26,61	21,62	28,22	22,92	28,56	23,20	28,91	23,48
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35.15	28.55	39,94	32,44	42,35	34,40	42,87	34,82	43,39	35,25
521002101119411	TICLOBAL (BALDACCI)	250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	33.03	26.83	37,53	30,49	39,80	32,33	40,28	32,72	40,77	33,12
508026302117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EUROFARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35.12	28.53	39,91	32,42	42,32	34,38	42,83	34,79	43,36	35,22
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35.15	28.55	39,94	32,44	42,35	34,40	42,87	34,82	43,39	35,25
508026301110110	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EUROFARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23.41	19.02	26,60	21,61	28,21	22,91	28,55	23,19	28,90	23,48
538820302111116	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23.42	19.02	26,61	21,62	28,22	22,92	28,56	23,20	28,91	23,48
504104501116418	PLAKETAR (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	22.61	18.37	25,69	20,87	27,24	22,13	27,57	22,40	27,91	22,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TICLOPIDINA												
526127802113115	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23.42	19.02	26,61	21,62	28,22	22,92	28,56	23,20	28,91	23,48
538820301115118	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35.15	28.55	39,94	32,44	42,35	34,40	42,87	34,82	43,39	35,25
520730601117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (TEUTO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23.4	19.01	26,59	21,60	28,20	22,91	28,54	23,18	28,89	23,47
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (TEUTO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35.16	28.56	39,95	32,45	42,36	34,41	42,88	34,83	43,40	35,25
520730701111414	PLAVASC (TEUTO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	26.9	21.85	30,56	24,82	32,40	26,32	32,80	26,64	33,20	26,97
520730702118412	PLAVASC (TEUTO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40.26	32.7	45,75	37,16	48,51	39,40	49,10	39,88	49,70	40,37
525402901115114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (MERCK SA)	250 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 30	32.53	26.42	36,96	30,02	39,19	31,83	39,67	32,22	40,15	32,61
502820001110319	TICLID (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	36.07	29.3	40,99	33,30	43,46	35,30	43,99	35,73	44,53	36,17
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TIORIDAZINA												
512002905138317	MELLERIL (VALEANT)	30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	17.26	14.02	19,61	15,93	20,80	16,90	21,05	17,10	21,31	17,31
533019006118411	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20	35.66	28.97	40,52	32,91	42,96	34,90	43,49	35,33	44,02	35,76
512002903119315	MELLERIL (VALEANT)	200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20 (PORT. 344/98 - C1)	37.53	30.49	42,65	34,64	45,22	36,73	45,77	37,18	46,33	37,63
512002902112317	MELLERIL (VALEANT)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	20.4	16.57	23,18	18,83	24,58	19,97	24,88	20,21	25,19	20,46
512002901116319	MELLERIL (VALEANT)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	5.18	4.21	5,89	4,78	6,24	5,07	6,32	5,13	6,39	5,19
512002904115313	MELLERIL (VALEANT)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	9.3	7.55	10,57	8,59	11,20	9,10	11,34	9,21	11,48	9,33
533019007114418	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 100	187.73	152.49	213,33	173,29	226,19	183,73	228,94	185,97	231,75	188,25
533019005111411	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG DRG CT 10 BL AL PLAS INC X 10	96.15	78.1	109,25	88,74	115,84	94,10	117,25	95,24	118,69	96,41
533019004115413	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (PORT 344/98 L-C1)	8.95	7.27	10,17	8,26	10,78	8,76	10,91	8,86	11,05	8,98
533019003119415	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7.44	6.04	8,45	6,86	8,96	7,28	9,07	7,37	9,18	7,46
533019001116419	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	4.93	4	5,60	4,55	5,94	4,83	6,01	4,88	6,08	4,94
533019009133411	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	3% SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	16.4	13.32	18,64	15,14	19,76	16,05	20,00	16,25	20,25	16,45
533019008137411	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	3% SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + DOSADOR	3.26	2.65	3,70	3,01	3,92	3,18	3,97	3,22	4,01	3,26
512002906118311	MELLERIL (VALEANT)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	11.19	9.09	12,72	10,33	13,49	10,96	13,65	11,09	13,82	11,23
533019002112417	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	16.32	13.26	18,54	15,06	19,66	15,97	19,90	16,16	20,14	16,36
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TIZANIDINA												
529914602111114	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	16.33	13.26	18,89	15,34	20,21	16,42	20,50	16,65	20,79	16,89
529914601113113	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 20	10.61	8.62	12,27	9,97	13,13	10,67	13,31	10,81	13,51	10,97
526514103111311	SIRDALUD (NOVARTIS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.13	20.41	29,07	23,61	31,10	25,26	31,54	25,62	32,00	25,99
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TOPOTECANA												
510615020053705	HYCAMTIN (GLAXO)	1,0 MG CAP GEL DURA CT BL ALU PLAS OPC X 10	687.78	558.68	781,55	634,85	828,69	673,14	838,75	681,32	849,07	689,70
510615020053605	HYCAMTIN (GLAXO)	0,25 MG CAP GEL DURA CT BL ALU PLAS OPC X 10	190.4	154.66	216,36	175,75	229,41	186,35	232,20	188,62	235,06	190,94
525205101159410	TOPORAN (MEIZLER)	4 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC	808.15	656.46	918,33	745,96	973,72	790,95	985,55	800,56	997,67	810,41
538013080014003	TOPOTACX (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	665.38	540.49	756,10	614,18	801,70	651,22	811,44	659,13	821,42	667,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TOPOTECANA												
538013070012706	CLORIDRATO DE TOPOTECANA (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	628.02	510.14	713,65	579,70	756,69	614,66	765,88	622,12	775,30	629,78
534200901156414	ONCOTECAN (ZODIAC)	4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP)	725.44	589.27	824,35	669,62	874,07	710,01	884,68	718,63	895,56	727,46
536700101155416	EVOTECAN (EVOLABIS)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	917.86	745.58	1043,00	847,23	1105,91	898,33	1119,34	909,24	1133,11	920,43
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TRAMADOL												
533004901159418	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	41.2	33.47	46,81	38,02	49,64	40,32	50,24	40,81	50,86	41,31
533004904158412	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	27.62	22.44	31,38	25,49	33,28	27,03	33,68	27,36	34,10	27,70
533013090060104	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 10 ML	19.29	15.67	21,92	17,81	23,24	18,88	23,52	19,11	23,81	19,34
531605801136111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EMS SIGMA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	46.58	37.84	52,93	43,00	56,12	45,59	56,80	46,14	57,50	46,71
538818701111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	14.18	11.52	16,11	13,09	17,09	13,88	17,29	14,04	17,51	14,22
519025201118413	TRAMADEN (NEOQUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	14.19	11.53	16,13	13,10	17,11	13,90	17,31	14,06	17,53	14,24
511611306112118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	183.49	149.05	208,51	169,37	221,08	179,58	223,77	181,77	226,52	184,00
511611305116111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	18.35	14.91	20,85	16,94	22,11	17,96	22,38	18,18	22,66	18,41
520728102117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	73.48	59.69	83,50	67,83	88,54	71,92	89,61	72,79	90,71	73,68
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	14.7	11.94	16,71	13,57	17,72	14,39	17,93	14,56	18,15	14,74
520723202113419	TRAMALIV (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10	16.88	13.71	19,18	15,58	20,34	16,52	20,59	16,73	20,84	16,93
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	917.47	745.26	1042,55	846,86	1105,43	897,94	1118,86	908,85	1132,62	920,03
532908002130411	SINEDOL (UCI-FARMA)	100 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	29.25	23.76	33,24	27,00	35,24	28,63	35,67	28,97	36,11	29,33
526118101132114	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	32.27	26.21	36,67	29,79	38,88	31,58	39,35	31,96	39,83	32,35
519025202114411	TRAMADEN (NEOQUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	142.01	115.35	161,37	131,08	171,10	138,98	173,18	140,67	175,31	142,40
519027801139116	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NEOQUÍMICA)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	30.68	24.92	34,86	28,32	36,96	30,02	37,41	30,39	37,87	30,76
522239406111411	TRAMAL (PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	53.47	43.43	60,77	49,36	64,43	52,34	65,21	52,97	66,02	53,63
519507304155412	ZAMADOL (BERGAMO)	100 MG/2 ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	264.52	214.87	300,59	244,17	318,72	258,90	322,59	262,04	326,56	265,26
533003004153114	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	26.94	21.88	30,61	24,86	32,46	26,37	32,85	26,68	33,26	27,02
533003003157116	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML	18.84	15.3	21,40	17,38	22,70	18,44	22,97	18,66	23,25	18,89
533003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	224.79	182.6	255,44	207,49	270,85	220,01	274,14	222,68	277,51	225,42
533003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	156.85	127.41	178,24	144,78	188,99	153,52	191,28	155,38	193,63	157,29
521100705159417	ANANGOR (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	39.43	32.03	44,80	36,39	47,50	38,58	48,08	39,06	48,67	39,53
506714601137413	TRAMADON (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	32.5	26.4	36,94	30,01	39,16	31,81	39,64	32,20	40,13	32,60
500509905112419	TIMASEN SR (ACHÉ)	50 MG CAP LIB PROG CT BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	26.9	21.85	30,57	24,83	32,42	26,33	32,81	26,65	33,21	26,98
522239402130411	TRAMAL (PFIZER)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	53.6	43.54	60,91	49,48	64,58	52,46	65,36	53,09	66,17	53,75
521100704152419	ANANGOR (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	27.64	22.45	31,41	25,51	33,31	27,06	33,71	27,38	34,13	27,72
525313090039906	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVA QUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	19.17	15.57	21,78	17,69	23,10	18,76	23,38	18,99	23,66	19,22
511509301115110	CLORIDRATO DE TRAMADOL (SANDOZ)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 10	14.28	11.6	16,23	13,18	17,21	13,98	17,42	14,15	17,63	14,32
523704802113411	SENSITRAM (LIBBS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	74.51	60.52	84,67	68,78	89,78	72,93	90,87	73,81	91,99	74,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TRAMADOL												
523704801117411	SENSITRAM (LIBBS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 10	24.71	20.07	28,08	22,81	29,77	24,18	30,13	24,47	30,50	24,78
533802803111318	TRIDURAL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	100 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5	22.81	18.53	25,92	21,05	27,49	22,33	27,82	22,60	28,16	22,87
533802802115311	TRIDURAL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	200 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5	45.63	37.07	51,85	42,12	54,98	44,66	55,65	45,20	56,33	45,76
526117501110111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	14.29	11.61	16,24	13,19	17,22	13,99	17,43	14,16	17,65	14,34
533015010061203	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	13.71	11.14	15,58	12,66	16,52	13,42	16,72	13,58	16,92	13,74
506714602117416	TRAMADON (CRISTÁLIA)	100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	32.44	26.35	36,86	29,94	39,09	31,75	39,56	32,13	40,05	32,53
500509904116410	TIMASEN SR (ACHÉ)	100 MG CAP LIB PROG BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	44.86	36.44	50,98	41,41	54,05	43,90	54,71	44,44	55,38	44,99
507707702118115	CLOR. TRAMADOL (EMS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	14.99	12.18	17,04	13,84	18,06	14,67	18,28	14,85	18,51	15,04
521100702117411	ANANGOR (BIOSINTÉTICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	25.34	20.58	28,79	23,39	30,52	24,79	30,90	25,10	31,28	25,41
525065101119118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10	14.77	12	16,78	13,63	17,79	14,45	18,01	14,63	18,23	14,81
532908003110414	SINEDOL (UCI-FARMA)	100 MG COM AB RETARD CT 01 BL AL PLAS AMB X 10	20.87	16.95	23,71	19,26	25,14	20,42	25,45	20,67	25,76	20,92
532908001118418	SINEDOL (UCI-FARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS AMB X 10	13.51	10.97	15,36	12,48	16,29	13,23	16,48	13,39	16,69	13,56
522239404117410	TRAMAL (PFIZER)	50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	29.49	23.95	33,50	27,21	35,53	28,86	35,96	29,21	36,40	29,57
506714608115415	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	17.88	14.52	20,32	16,51	21,55	17,51	21,81	17,72	22,08	17,94
506714607119417	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG CAP GEL DURA CT 10 BL AL PLAS OPC X 10	228.91	185.94	260,12	211,30	275,81	224,04	279,16	226,76	282,59	229,55
533802801119311	TRIDURAL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	300 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5	68.53	55.67	77,87	63,25	82,57	67,07	83,57	67,88	84,60	68,72
534101010156419	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	273.72	222.34	311,05	252,67	329,81	267,90	333,81	271,15	337,92	274,49
532412070008014	RAPITRAM (TKS)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	278.97	226.61	317,01	257,51	336,13	273,04	340,21	276,35	344,40	279,76
532412070007914	RAPITRAM (TKS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	31.17	25.32	35,42	28,77	37,55	30,50	38,01	30,88	38,48	31,26
532412070007814	RAPITRAM (TKS)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	189.73	154.12	215,60	175,13	228,60	185,69	231,38	187,95	234,22	190,26
532412070007714	RAPITRAM (TKS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	21.03	17.08	23,90	19,41	25,34	20,58	25,65	20,84	25,97	21,10
534101016154418	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	18.14	14.74	20,61	16,74	21,86	17,76	22,12	17,97	22,39	18,19
534101015158411	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	21.74	17.66	24,70	20,06	26,19	21,27	26,51	21,53	26,84	21,80
534101014151411	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	178.75	145.2	203,12	164,99	215,37	174,95	217,99	177,07	220,67	179,25
534101013155413	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	3.84	3.12	4,36	3,54	4,62	3,75	4,68	3,80	4,74	3,85
526312120014106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	155.6	126.39	176,82	143,63	187,48	152,29	189,76	154,14	192,09	156,03
534101011152417	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML	531.73	431.92	604,22	490,81	640,67	520,42	648,45	526,74	656,42	533,21
534101002153414	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML	89.66	72.83	101,88	82,76	108,03	87,75	109,34	88,82	110,68	89,91
534101009158411	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML	137.37	111.59	156,11	126,81	165,52	134,45	167,53	136,08	169,59	137,76
534101008151413	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 2 ML	65.91	53.54	74,90	60,84	79,41	64,50	80,38	65,29	81,37	66,10
534101007155415	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	43.12	35.03	48,99	39,79	51,95	42,20	52,58	42,71	53,23	43,24
534101006159417	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	33.37	27.11	37,91	30,79	40,20	32,65	40,69	33,05	41,19	33,46
534101005152419	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	36.01	29.25	40,92	33,24	43,39	35,25	43,91	35,67	44,45	36,11
534101004156410	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML	5.92	4.81	6,73	5,47	7,13	5,79	7,22	5,86	7,31	5,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TRAMADOL												
534101003151415	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML	346.84	281.74	394,12	320,14	417,89	339,45	422,97	343,58	428,17	347,80
534101001157416	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	54.92	44.61	62,41	50,70	66,18	53,76	66,98	54,41	67,80	55,07
521100703156410	ANANGOR (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML	27.64	22.45	31,41	25,51	33,31	27,06	33,71	27,38	34,13	27,72
534101012159415	MEGADOL (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	27.86	22.63	31,65	25,71	33,56	27,26	33,97	27,59	34,39	27,93
506715020056503	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	149.76	121.65	170,18	138,24	180,44	146,57	182,63	148,35	184,88	150,18
511213110024106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	444.67	361.21	505,30	410,46	535,77	435,21	542,28	440,49	548,95	445,91
522239408155317	TRAMAL (PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	34.21	27.79	38,88	31,58	41,22	33,48	41,72	33,89	42,23	34,30
521100701153414	ANANGOR (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 2 ML	39.43	32.03	44,80	36,39	47,50	38,58	48,08	39,06	48,67	39,53
522239407159319	TRAMAL (PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	23.94	19.45	27,20	22,09	28,84	23,43	29,19	23,71	29,55	24,00
526117503156117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	26.66	21.66	30,29	24,60	32,12	26,09	32,51	26,41	32,91	26,73
526312120014206	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	222.35	180.61	252,67	205,24	267,91	217,62	271,16	220,26	274,50	222,98
506715020057303	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	262.88	213.54	298,72	242,65	316,73	257,28	320,58	260,41	324,52	263,61
506714606155411	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	43.81	35.59	49,79	40,44	52,79	42,88	53,43	43,40	54,09	43,94
506714605159411	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	30.37	24.67	34,51	28,03	36,60	29,73	37,04	30,09	37,50	30,46
506714604152413	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	697.26	566.38	792,33	643,61	840,12	682,43	850,32	690,71	860,78	699,21
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	177.46	144.15	201,65	163,80	213,82	173,69	216,41	175,79	219,07	177,95
526117502151111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	18.68	15.17	21,23	17,25	22,51	18,28	22,78	18,50	23,06	18,73
520723203152418	TRAMALIV (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6	23.9	19.41	27,16	22,06	28,80	23,39	29,15	23,68	29,51	23,97
506714603156415	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	483.36	392.63	549,25	446,16	582,38	473,07	589,46	478,82	596,71	484,71
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	253.42	205.85	287,98	233,93	305,34	248,03	309,05	251,04	312,85	254,13
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	293.95	238.78	334,02	271,32	354,17	287,69	358,47	291,19	362,88	294,77
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	419.87	341.06	477,12	387,56	505,90	410,94	512,04	415,93	518,34	421,05
511611303156114	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	25.18	20.45	28,62	23,25	30,34	24,65	30,71	24,95	31,09	25,25
506714609146411	TRAMADON (CRISTÁLIA)	100 MG SUP RET CT STR X 5	26.7	21.69	30,34	24,65	32,17	26,13	32,56	26,45	32,96	26,77
511611304152112	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	17.62	14.31	20,02	16,26	21,23	17,25	21,49	17,46	21,75	17,67
511213110024006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	311.13	252.73	353,55	287,19	374,88	304,52	379,43	308,21	384,10	312,00
520723201151414	TRAMALIV (TEUTO)	100 MG/2ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6	36.92	29.99	41,95	34,08	44,48	36,13	45,02	36,57	45,57	37,02
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TRAMADOL; PARACETAMOL												
521113010057206	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	29.94	24.32	34,64	28,14	37,06	30,10	37,58	30,53	38,13	30,97
500513060050006	CLORIDRATO DE TRAMADOL+PARACETAMOL (ACHÉ)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	29.94	24.32	34,64	28,14	37,06	30,10	37,58	30,53	38,13	30,97
500513060049906	CLORIDRATO DE TRAMADOL+PARACETAMOL (ACHÉ)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.35	12.47	17,76	14,43	19,00	15,43	19,27	15,65	19,55	15,88

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TRAMADOL; PARACETAMOL												
500513030048004	REVANGE (ACHÉ)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	39.86	32.38	46,11	37,46	49,33	40,07	50,03	40,64	50,75	41,22
500513030047904	REVANGE (ACHÉ)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.06	15.48	22,05	17,91	23,58	19,15	23,92	19,43	24,26	19,71
534213090009903	PARATRAM (ZODIAC)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42.72	34.7	49,41	40,14	52,86	42,94	53,61	43,55	54,38	44,17
521113010057106	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.35	12.47	17,76	14,43	19,00	15,43	19,27	15,65	19,55	15,88
514513020026503	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62.21	50.53	71,97	58,46	76,99	62,54	78,08	63,42	79,21	64,34
514505502110314	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	46.09	37.44	53,31	43,30	57,03	46,33	57,84	46,98	58,68	47,67
514505501114316	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23.63	19.19	27,34	22,21	29,25	23,76	29,66	24,09	30,09	24,44
534204001117415	PARATRAM (ZODIAC)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20.94	17.01	24,22	19,67	25,91	21,05	26,28	21,35	26,66	21,66
534204002113413	PARATRAM (ZODIAC)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	33.51	27.22	38,76	31,48	41,46	33,68	42,05	34,16	42,66	34,65
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TRAZODONA												
501604701111318	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 10	19.94	16.2	22,66	18,41	24,03	19,52	24,32	19,76	24,62	20,00
501604702116313	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 20	42.33	34.38	48,10	39,07	51,00	41,43	51,62	41,93	52,26	42,45
501604703112311	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 30	59.96	48.71	68,13	55,34	72,24	58,68	73,12	59,40	74,02	60,13
501612070014703	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14.11	11.46	16,04	13,03	17,00	13,81	17,21	13,98	17,42	14,15
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TRAZODONA; TRAZODONA												
501600601110317	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	42.33	34.38	48,10	39,07	51,00	41,43	51,62	41,93	52,26	42,45
501600602117412	DONAREN (APSEN)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	28.21	22.91	32,05	26,03	33,99	27,61	34,40	27,94	34,82	28,28
501600603113313	DONAREN (APSEN)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42.32	34.38	48,09	39,06	50,99	41,42	51,61	41,92	52,24	42,43
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TRIEXIFENIDIL												
501604901119312	ARTANE (APSEN)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.65	4.59	6,42	5,21	6,81	5,53	6,89	5,60	6,97	5,66
501604902115310	ARTANE (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	6.6	5.36								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TRIPROLIDINA; PSEUDOEFEDRINA												
509003401133313	TRIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	0,11 MG/ML+10 MG/ML+2 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 100 ML	6.81	5.53	7,88	6,40	8,43	6,85	8,55	6,95	8,67	7,04
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE TROMANTADINA												
533020701169411	HERPEX (UNIÃO QUÍMICA)	10MG/G GEL CT BG AL X 10G	21.85	17.75	25,27	20,53	27,03	21,96	27,42	22,27	27,81	22,59
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VALACICLOVIR												
531623002118410	HERPSTAL (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	84.79	68.87	96,35	78,27	102,16	82,98	103,40	83,99	104,67	85,02
529913070046606	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	49.9	40.53	56,70	46,06	60,12	48,84	60,85	49,43	61,60	50,04
529913070046706	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 42	202.15	164.21	229,71	186,59	243,57	197,85	246,53	200,26	249,56	202,72
531623001111412	HERPSTAL (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 42	328.89	267.16	373,73	303,58	396,27	321,89	401,09	325,81	406,02	329,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VANCOMICINA												
504414010038416	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAUSIEGEL)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	313.87	254.96	356,66	289,71	378,17	307,19	382,77	310,92	387,48	314,75
504414010039006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAUSIEGEL)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP)	1528.08	1241.26	1736,42	1410,49	1841,15	1495,57	1863,51	1513,73	1886,43	1532,35
504414010038906	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAUSIEGEL)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP)	305.61	248.25	347,28	282,10	368,22	299,11	372,70	302,74	377,28	306,46
504414010038806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAUSIEGEL)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	305.61	248.25	347,28	282,10	368,22	299,11	372,70	302,74	377,28	306,46
504414010038706	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAUSIEGEL)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	305.61	248.25	347,28	282,10	368,22	299,11	372,70	302,74	377,28	306,46
504414010038516	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAUSIEGEL)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC	1569.32	1274.76	1783,29	1448,57	1890,85	1535,94	1913,81	1554,59	1937,35	1573,71
504414010049718	VANCOSON (BLAUSIEGEL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	482.95	392.3	548,79	445,78	581,89	472,67	588,96	478,41	596,20	484,29
504414010038316	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAUSIEGEL)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC	313.87	254.96	356,66	289,71	378,17	307,19	382,77	310,92	387,48	314,75
513403002153415	VANCOCID (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC	460.37	373.96	523,14	424,95	554,69	450,57	561,43	456,05	568,34	461,66
513403001157417	VANCOCID (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO LIOF CT FA VD INC	9.21	7.48	10,46	8,50	11,10	9,02	11,23	9,12	11,37	9,24
520725502157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (TEUTO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	784.54	637.28	891,50	724,17	945,27	767,84	956,75	777,17	968,52	786,73
520725501150118	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (TEUTO)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	14.92	12.12	16,95	13,77	17,97	14,60	18,19	14,78	18,41	14,95
541313070015006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ARISTON)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP)	1440.62	1170.22	1637,03	1329,76	1735,77	1409,97	1756,85	1427,09	1778,46	1444,64
504414010038606	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAUSIEGEL)	500 MG PO SOL INJ FA VD INC TIPO I + AMP DIL X 10 ML	15.28	12.41	17,37	14,11	18,41	14,95	18,64	15,14	18,87	15,33
533014501153411	VANCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG PO LIOF CT FA VD INC	24.3	19.74	27,62	22,44	29,29	23,79	29,64	24,08	30,01	24,38
541313070014906	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ARISTON)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP)	288.12	234.04	327,41	265,96	347,15	281,99	351,37	285,42	355,69	288,93
505608701151111	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	15.69	12.74	17,83	14,48	18,90	15,35	19,13	15,54	19,37	15,73
501808103156119	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ARISTON)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 100 FA VD INC	1440.62	1170.22	1637,03	1329,76	1735,76	1409,96	1756,85	1427,09	1778,46	1444,64
501808102151113	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ARISTON)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 20 FA VD INC	288.12	234.04	327,41	265,96	347,15	281,99	351,37	285,42	355,69	288,93
501808101153112	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ARISTON)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	288.12	234.04	327,41	265,96	347,15	281,99	351,37	285,42	355,69	288,93
504414010042218	VANCOSON (BLAUSIEGEL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP)	1857.66	1508.98	2110,94	1714,72	2238,25	1818,13	2265,44	1840,22	2293,30	1862,85
508013101150117	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (EUROFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	13.21	10.73	15,01	12,19	15,91	12,92	16,11	13,09	16,31	13,25
504414010049618	VANCOSON (BLAUSIEGEL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	482.95	392.3	548,79	445,78	581,89	472,67	588,96	478,41	596,20	484,29
504414010050318	VANCOSON (BLAUSIEGEL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP)	371.53	301.79	422,18	342,94	447,65	363,63	453,09	368,05	458,66	372,57
504414010050218	VANCOSON (BLAUSIEGEL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	371.53	301.79	422,18	342,94	447,65	363,63	453,09	368,05	458,66	372,57
504414010050118	VANCOSON (BLAUSIEGEL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	371.53	301.79	422,18	342,94	447,65	363,63	453,09	368,05	458,66	372,57
504414010050018	VANCOSON (BLAUSIEGEL)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD INC TIPO 1 + AMP DIL X 10 ML	18.54	15.06	21,06	17,11	22,33	18,14	22,61	18,37	22,88	18,59
504414010049918	VANCOSON (BLAUSIEGEL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2414.7	1961.46	2743,92	2228,89	2909,42	2363,32	2944,76	2392,03	2980,98	2421,45
504414010049818	VANCOSON (BLAUSIEGEL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	482.95	392.3	548,79	445,78	581,89	472,67	588,96	478,41	596,20	484,29
508013901157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (EUROFARMA)	500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	622.62	505.75	707,50	574,70	750,18	609,37	759,29	616,77	768,63	624,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VANCOMICINA												
526301301153415	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 20 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	402.49	326.94	457,36	371,51	484,95	393,92	490,84	398,71	496,88	403,62
505601803151413	CELOVAN (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	20.62	16.75	23,43	19,03	24,85	20,19	25,15	20,43	25,46	20,68
505601804158411	CELOVAN (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	1031.51	837.9	1172,15	952,14	1242,84	1009,56	1257,94	1021,82	1273,41	1034,39
505601901153410	CELOVAN (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	25.58	20.78	29,07	23,61	30,82	25,04	31,20	25,34	31,58	25,65
505608702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	392.48	318.81	445,99	362,28	472,89	384,13	478,63	388,79	484,52	393,58
501300601158310	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC	43.5	35.34	49,43	40,15	52,41	42,57	53,05	43,09	53,70	43,62
501300602154319	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	24.14	19.61	27,43	22,28	29,09	23,63	29,44	23,91	29,80	24,21
501300603150317	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC	603.83	490.49	686,15	557,36	727,54	590,98	736,38	598,16	745,43	605,51
501300604157412	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML	24.14	19.61	27,43	22,28	29,09	23,63	29,44	23,91	29,80	24,21
501302701151111	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	15.69	12.74	17,84	14,49	18,91	15,36	19,14	15,55	19,38	15,74
505608703152113	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	784.9	637.57	891,92	724,51	945,71	768,20	957,20	777,53	968,97	787,09
501312010017403	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC	1087.5	883.38	1235,77	1003,82	1310,31	1064,36	1326,22	1077,29	1342,54	1090,55
541313070014806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ARISTON)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	288.12	234.04	327,41	265,96	347,15	281,99	351,37	285,42	355,69	288,93
526301302151416	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	950.18	771.83	1079,72	877,06	1144,85	929,96	1158,75	941,25	1173,00	952,83
541313040014204	VANCOSON (ARISTON)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	350.26	284.52	398,02	323,31	422,02	342,81	427,15	346,97	432,40	351,24
541313070014706	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ARISTON)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	288.12	234.04	327,41	265,96	347,15	281,99	351,37	285,42	355,69	288,93
541313070014606	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ARISTON)	500 MG PO SOL INJ FA VD INC TIPO I + AMP DIL X 10 ML	14.41	11.71	16,37	13,30	17,36	14,10	17,57	14,27	17,79	14,45
541313040014404	VANCOSON (ARISTON)	500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP)	1751.33	1422.61	1990,11	1616,57	2110,14	1714,07	2135,77	1734,89	2162,04	1756,23
501302702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	392.29	318.66	445,77	362,10	472,66	383,94	478,40	388,60	484,29	393,39
541313040014304	VANCOSON (ARISTON)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP)	350.26	284.52	398,02	323,31	422,02	342,81	427,15	346,97	432,40	351,24
526301303156411	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF SOL INJ CT 01 FR AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	40.2	32.65	45,68	37,11	48,43	39,34	49,02	39,82	49,62	40,31
541313040014104	VANCOSON (ARISTON)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	350.26	284.52	398,02	323,31	422,02	342,81	427,15	346,97	432,40	351,24
541313040014004	VANCOSON (ARISTON)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD INC TIPO 1 + AMP DIL X 10 ML	17.52	14.23	19,90	16,16	21,10	17,14	21,36	17,35	21,62	17,56
541312030002206	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ARISTON)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	1479.51	1201.81	1681,23	1365,66	1782,63	1448,03	1804,28	1465,62	1826,48	1483,65
541312030002106	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ARISTON)	500 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC	295.91	240.37	336,25	273,14	356,53	289,61	360,86	293,13	365,29	296,73
541312030002006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ARISTON)	500 MG PÓ INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	295.91	240.37	336,25	273,14	356,53	289,61	360,86	293,13	365,29	296,73
526312110013903	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	361.97	294.03	411,32	334,12	436,13	354,27	441,43	358,57	446,86	362,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VANCOMICINA												
526312080013803	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD INC + 25 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	452.46	367.53	514,15	417,64	545,16	442,83	551,78	448,21	558,57	453,73
526312020012803	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	904.93	735.07	1028,31	835,30	1090,33	885,68	1103,57	896,43	1117,14	907,45
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VARDENAFILA												
538912050014613	LEVITRA (BAYER)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	55.27	44.9	63,94	51,94	68,40	55,56	69,37	56,35	70,37	57,16
525066201117417	VIVANZA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	43.94	35.69	50,83	41,29	54,37	44,16	55,15	44,80	55,94	45,44
525066101112413	VIVANZA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	151.81	123.32	175,61	142,65	187,86	152,60	190,52	154,76	193,27	156,99
525065901115419	VIVANZA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	54.48	44.25	63,01	51,18	67,41	54,76	68,37	55,54	69,35	56,33
525066501110418	VIVANZA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	98.85	80.3	114,34	92,88	122,32	99,36	124,06	100,77	125,84	102,22
538912050015013	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	246.42	200.17	285,04	231,54	304,93	247,69	309,26	251,21	313,71	254,83
538912050014913	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	124.05	100.77	143,49	116,56	153,50	124,69	155,68	126,46	157,93	128,29
538912050014813	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	62.04	50.4	71,76	58,29	76,77	62,36	77,86	63,25	78,98	64,16
538912050014413	LEVITRA (BAYER)	5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	94.32	76.62	109,10	88,62	116,71	94,80	118,37	96,15	120,07	97,53
538912050014513	LEVITRA (BAYER)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	14.92	12.12	17,27	14,03	18,47	15,00	18,73	15,21	19,00	15,43
538912050014713	LEVITRA (BAYER)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	104.93	85.23	121,38	98,60	129,85	105,48	131,69	106,97	133,59	108,52
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VARDENAFILA; CLORIDRATO DE VARDENAFILA TRIIDRATADO												
515601308115216	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT BL AL AL X 1	17.55	14.26	20,29	16,48	21,71	17,64	22,02	17,89	22,34	18,15
515601313119216	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 4	70.17	57	81,17	65,93	86,83	70,53	88,06	71,53	89,33	72,56
515601312112218	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 2	35.08	28.5	40,57	32,96	43,40	35,25	44,02	35,76	44,65	36,27
515601311116211	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 1	17.55	14.26	20,29	16,48	21,71	17,64	22,02	17,89	22,34	18,15
515601309111214	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT BL AL AL X 2	35.08	28.5	40,57	32,96	43,40	35,25	44,02	35,76	44,65	36,27
515601310111214	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT BL AL AL X 4	70.17	57	81,17	65,93	86,83	70,53	88,06	71,53	89,33	72,56
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA												
508021902116414	VENLAXIN (EUROFARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	40	32.49	45,46	36,93	48,20	39,15	48,78	39,62	49,38	40,11
508021901111419	VENLAXIN (EUROFARMA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	28.36	23.04	32,23	26,18	34,17	27,76	34,59	28,10	35,01	28,44
508020606114110	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	66.45	53.98	75,51	61,34	80,07	65,04	81,04	65,83	82,04	66,64
508014120106203	VENLAXIN (EUROFARMA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	17.08	13.87	19,41	15,77	20,58	16,72	20,83	16,92	21,09	17,13
508015010106606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	71.19	57.83	80,90	65,72	85,78	69,68	86,82	70,52	87,89	71,39
508020604111114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	113.41	92.12	128,87	104,68	136,64	110,99	138,30	112,34	140,00	113,72
508020603115116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	22.21	18.04	25,23	20,49	26,75	21,73	27,08	22,00	27,41	22,27
508020602119118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	47.59	38.66	54,08	43,93	57,34	46,58	58,04	47,15	58,75	47,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA												
508020601112111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	68.35	55.52	77,66	63,08	82,35	66,89	83,35	67,71	84,37	68,53
508015010106706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	121.51	98.7	138,07	112,15	146,40	118,92	148,18	120,37	150,00	121,85
508020605118112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	34.19	27.77	38,85	31,56	41,19	33,46	41,69	33,86	42,20	34,28
508015010106506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	36.63	29.75	41,62	33,81	44,13	35,85	44,67	36,29	45,22	36,73
508021903112412	VENLAXIN (EUROFARMA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	17.08	13.87	19,41	15,77	20,58	16,72	20,83	16,92	21,09	17,13
508014120106303	VENLAXIN (EUROFARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	40	32.49	45,46	36,93	48,20	39,15	48,78	39,62	49,38	40,11
508021906111417	VENLAXIN (EUROFARMA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	56.71	46.07	64,44	52,34	68,33	55,50	69,16	56,18	70,01	56,87
522700909111319	EFEXOR XR (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	171.33	139.17	194,69	158,15	206,43	167,68	208,94	169,72	211,50	171,80
522700908113318	EFEXOR XR (WYETH)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	73.21	59.47	83,19	67,58	88,21	71,65	89,28	72,52	90,38	73,42
522700906110311	EFEXOR XR (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	39.99	32.48	45,45	36,92	48,19	39,14	48,77	39,62	49,37	40,10
522700904118315	EFEXOR XR (WYETH)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	34.17	27.76	38,83	31,54	41,17	33,44	41,67	33,85	42,18	34,26
522700903111317	EFEXOR XR (WYETH)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	17.07	13.87	19,40	15,76	20,57	16,71	20,82	16,91	21,08	17,12
522700902115319	EFEXOR XR (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	79.96	64.95	90,86	73,81	96,34	78,26	97,51	79,21	98,71	80,18
508014120106403	VENLAXIN (EUROFARMA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	56.71	46.07	64,44	52,34	68,33	55,50	69,16	56,18	70,01	56,87
529916007111118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL/AL X 15	21.57	17.52	24,52	19,92	26,00	21,12	26,31	21,37	26,63	21,63
529916018113117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	36.63	29.75	41,62	33,81	44,13	35,85	44,67	36,29	45,22	36,73
529916017117119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL/AL X 7	10.87	8.83	12,35	10,03	13,09	10,63	13,25	10,76	13,41	10,89
529916016110110	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL/AL X 60	93.59	76.02	106,35	86,39	112,77	91,60	114,14	92,72	115,54	93,85
529916015114112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL/AL X 30	46.58	37.84	52,94	43,00	56,13	45,59	56,81	46,15	57,51	46,72
529916014118114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL/AL X 28	35.27	28.65	40,07	32,55	42,49	34,51	43,01	34,94	43,54	35,37
529916013111116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL/AL X 15	23.29	18.92	26,46	21,49	28,05	22,79	28,40	23,07	28,74	23,35
529916012115118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL/AL X 14	21.74	17.66	24,70	20,06	26,19	21,27	26,51	21,53	26,84	21,80
529916011119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL/AL X 7	10.08	8.19	11,46	9,31	12,15	9,87	12,29	9,98	12,45	10,11
529916010112111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL/AL X 60	86.28	70.09	98,05	79,65	103,96	84,45	105,22	85,47	106,52	86,53
508021904119410	VENLAXIN (EUROFARMA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	4.27	3.47	4,86	3,95	5,15	4,18	5,21	4,23	5,28	4,29
529916008118116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL/AL X 28	40.25	32.7	45,74	37,15	48,50	39,40	49,09	39,88	49,69	40,36
522700901119310	EFEXOR XR (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	113.41	92.12	128,87	104,68	136,64	110,99	138,30	112,34	140,00	113,72
529916006115111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL/AL X 14	20.15	16.37	22,89	18,59	24,27	19,71	24,57	19,96	24,87	20,20
529916005119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	73.34	59.57	83,34	67,70	88,37	71,78	89,44	72,65	90,54	73,55
529916004112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	17.65	14.34	20,05	16,29	21,26	17,27	21,52	17,48	21,78	17,69
529916003116115	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	18.3	14.87	20,80	16,90	22,06	17,92	22,32	18,13	22,60	18,36
529916002111111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	17.08	13.87	19,41	15,77	20,58	16,72	20,83	16,92	21,09	17,13
529916001113119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL/AL X 7	8.54	6.94	9,71	7,89	10,30	8,37	10,42	8,46	10,55	8,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA												
508021908114413	VENLAXIN (EUROFARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	40	32.49	45,46	36,93	48,20	39,15	48,78	39,62	49,38	40,11
508021907118415	VENLAXIN (EUROFARMA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	17.08	13.87	19,41	15,77	20,58	16,72	20,83	16,92	21,09	17,13
522700905114313	EFEXOR XR (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	56.71	46.07	64,44	52,34	68,33	55,50	69,16	56,18	70,01	56,87
508021905115419	VENLAXIN (EUROFARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 07	10	8.12	11,37	9,24	12,05	9,79	12,20	9,91	12,35	10,03
529916009114114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	43.13	35.03	49,01	39,81	51,97	42,22	52,60	42,73	53,25	43,25
532415020011404	VENIZ XR (TKS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 14	71.53	58.1	81,28	66,02	86,18	70,00	87,23	70,86	88,30	71,73
532713120016403	VENLIFT OD (TORRENT)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	42.9	34.85	48,75	39,60	51,69	41,99	52,32	42,50	52,96	43,02
532701404116413	VENLIFT OD (TORRENT)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 7	9.77	7.94	11,11	9,02	11,78	9,57	11,92	9,68	12,07	9,80
532701403111418	VENLIFT OD (TORRENT)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 14	20.49	16.64	23,29	18,92	24,69	20,06	24,99	20,30	25,30	20,55
532701402113417	VENLIFT OD (TORRENT)	75 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14	47.97	38.97	54,51	44,28	57,80	46,95	58,50	47,52	59,22	48,10
532701401117419	VENLIFT OD (TORRENT)	150 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14	68.03	55.26	77,30	62,79	81,96	66,58	82,96	67,39	83,98	68,22
536201301116410	ZYVIFAX (ZYDUS)	75 MG COM CT BL AL PVC/PVDC CX 30	57.12	46.4	64,91	52,73	68,82	55,90	69,66	56,58	70,52	57,28
541813040005806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	111.39	90.48	126,58	102,82	134,21	109,02	135,84	110,34	137,51	111,70
538813040046106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	47.59	38.66	54,08	43,93	57,34	46,58	58,04	47,15	58,75	47,72
522700907117311	EFEXOR XR (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	243.02	197.41	276,14	224,31	292,80	237,84	296,36	240,73	300,00	243,69
532713120016503	VENLIFT OD (TORRENT)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	102.8	83.5	116,81	94,88	123,86	100,61	125,36	101,83	126,90	103,08
532415020011504	VENIZ XR (TKS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	153.27	124.5	174,16	141,47	184,67	150,01	186,91	151,83	189,21	153,70
538813040046206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	111.39	90.48	126,58	102,82	134,21	109,02	135,84	110,34	137,51	111,70
532415020011304	VENIZ XR (TKS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 7	35.76	29.05	40,64	33,01	43,09	35,00	43,61	35,42	44,15	35,86
532415020011204	VENIZ XR (TKS)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	95.11	77.26	108,07	87,79	114,59	93,08	115,99	94,22	117,41	95,37
532415020011104	VENIZ XR (TKS)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 14	44.38	36.05	50,43	40,96	53,47	43,43	54,12	43,96	54,79	44,51
532415020011004	VENIZ XR (TKS)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 7	22.19	18.02	25,21	20,48	26,74	21,72	27,06	21,98	27,39	22,25
532415020010904	VENIZ XR (TKS)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	46.04	37.4	52,32	42,50	55,48	45,07	56,15	45,61	56,84	46,17
532415020010804	VENIZ XR (TKS)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 14	21.48	17.45	24,42	19,84	25,89	21,03	26,20	21,28	26,53	21,55
532415020010704	VENIZ XR (TKS)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 7	10.74	8.72	12,21	9,92	12,94	10,51	13,10	10,64	13,26	10,77
531623603111410	VENFORIN (EMS SIGMA)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	85.71	69.62	97,40	79,12	103,28	83,89	104,53	84,91	105,82	85,96
531623602115412	VENFORIN (EMS SIGMA)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	146.39	118.91	166,34	135,12	176,38	143,27	178,52	145,01	180,71	146,79
531623601119414	VENFORIN (EMS SIGMA)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	21.7	17.63	24,66	20,03	26,14	21,23	26,46	21,49	26,79	21,76
538800601113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	73.7	59.87	83,75	68,03	88,80	72,13	89,88	73,01	90,98	73,90
521124603119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BIOSINTÉTICA)	37,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	48.46	39.36	55,07	44,73	58,39	47,43	59,10	48,01	59,83	48,60
541813040005706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 15	55.69	45.24	63,28	51,40	67,10	54,51	67,92	55,17	68,75	55,85
538800602111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	157.94	128.29	179,47	145,78	190,30	154,58	192,61	156,46	194,98	158,38

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA												
507739301119119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	73.69	59.86	83,74	68,02	88,79	72,12	89,87	73,00	90,97	73,89
532713120016603	VENLIFT OD (TORRENT)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	145.77	118.41	165,65	134,56	175,64	142,67	177,77	144,40	179,96	146,18
521124602112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	56.38	45.8	64,07	52,04	67,93	55,18	68,76	55,85	69,60	56,54
521124601116115	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	71.19	57.83	80,90	65,72	85,78	69,68	86,82	70,52	87,89	71,39
525068607110418	ALENTHUS XR (MEDLEY)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	19.97	16.22	22,69	18,43	24,06	19,54	24,35	19,78	24,65	20,02
525068606114411	ALENTHUS XR (MEDLEY)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	14.29	11.61	16,24	13,19	17,22	13,99	17,43	14,16	17,65	14,34
525068605118411	ALENTHUS XR (MEDLEY)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7	7.36	5.98	8,35	6,78	8,86	7,20	8,97	7,29	9,08	7,38
525068604111413	ALENTHUS XR (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	31.27	25.4	35,53	28,86	37,67	30,60	38,13	30,97	38,59	31,35
525068603115415	ALENTHUS XR (MEDLEY)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	47.32	38.44	53,77	43,68	57,01	46,31	57,71	46,88	58,42	47,45
526130701111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	73.7	59.87	83,75	68,03	88,80	72,13	89,88	73,01	90,98	73,90
507739302115117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	147.38	119.72	167,47	136,04	177,58	144,25	179,73	145,99	181,94	147,79
525068602119417	ALENTHUS XR (MEDLEY)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	48.82	39.66	55,47	45,06	58,82	47,78	59,54	48,36	60,27	48,96
526113040089006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	157.97	128.32	179,51	145,82	190,34	154,61	192,65	156,49	195,02	158,41
525068501118113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	51.96	42.21	59,04	47,96	62,60	50,85	63,36	51,47	64,14	52,10
525068502114111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	71.19	57.83	80,90	65,72	85,78	69,68	86,82	70,52	87,89	71,39
525068503110111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	73.69	59.86	83,74	68,02	88,79	72,12	89,87	73,00	90,97	73,89
525068504117118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	147.41	119.74	167,51	136,07	177,62	144,28	179,77	146,03	181,99	147,83
525068505113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	23.79	19.32	27,03	21,96	28,66	23,28	29,01	23,56	29,37	23,86
525068506111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	47.57	38.64	54,06	43,91	57,32	46,56	58,01	47,12	58,73	47,71
525068507116112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7	11.09	9.01	12,60	10,23	13,35	10,84	13,52	10,98	13,68	11,11
525068601112419	ALENTHUS XR (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	40.26	32.7	45,75	37,16	48,51	39,40	49,10	39,88	49,70	40,37
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VERAPAMIL												
528528801114112	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (PRATI, DONADUZZI)	80MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12.4	10.07	14,09	11,45	14,94	12,14	15,12	12,28	15,31	12,44
528528803117119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (PRATI, DONADUZZI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 800 (EMB HOSP)	185.39	150.59	210,67	171,13	223,38	181,45	226,09	183,65	228,87	185,91
507728201118115	CLOR. VERAPAMIL (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	13.31	10.81	15,12	12,28	16,04	13,03	16,23	13,18	16,43	13,35
507728202114113	CLOR. VERAPAMIL (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	35.96	29.21	40,85	33,18	43,32	35,19	43,85	35,62	44,38	36,05
500512090046606	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ACHÉ)	240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	23.05	18.72	26,19	21,27	27,77	22,56	28,11	22,83	28,46	23,12
500513901118119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ACHÉ)	120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	18.05	14.66	20,51	16,66	21,75	17,67	22,01	17,88	22,28	18,10
530807401114414	VERAVAL (SANVAL)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	9.43	7.66	10,72	8,71	11,36	9,23	11,50	9,34	11,64	9,46
500202705112311	DILACORON (ABBOTT)	80MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	21.87	17.77	24,85	20,19	26,35	21,40	26,67	21,66	27,00	21,93
530807801112117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANVAL)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	7.81	6.34	8,88	7,21	9,42	7,65	9,53	7,74	9,65	7,84
530807402110412	VERAVAL (SANVAL)	80 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS AMB X 10	116.53	94.66	132,42	107,56	140,40	114,05	142,11	115,44	143,86	116,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VERAPAMIL												
530807803115113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANVAL)	80 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	140.01	113.73	159,10	129,24	168,69	137,03	170,74	138,69	172,84	140,40
511509701113115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANDOZ)	120 MG COM REV AP CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 20	16.2	13.16	18,41	14,95	19,52	15,86	19,76	16,05	20,00	16,25
511509703116111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANDOZ)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30	12.68	10.3	14,41	11,71	15,27	12,40	15,46	12,56	15,65	12,71
528528802110110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (PRATI, DONADUZZI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300 (EMB HOSP)	71.67	58.22	81,44	66,15	86,35	70,14	87,40	71,00	88,47	71,86
500202703111318	DILACORON (ABBOTT)	240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	65.15	52.92	74,03	60,13	78,50	63,77	79,45	64,54	80,43	65,33
511509702111116	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANDOZ)	240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30	35.45	28.8	40,28	32,72	42,71	34,69	43,23	35,12	43,76	35,55
504414010045318	VASOTON (BLAUSIEGEL)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	4.38	3.56	4,98	4,05	5,28	4,29	5,34	4,34	5,41	4,39
500202701117319	DILACORON (ABBOTT)	120 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	27.76	22.55	31,54	25,62	33,44	27,16	33,85	27,50	34,27	27,84
530807802119115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANVAL)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	11.73	9.53	13,33	10,83	14,14	11,49	14,31	11,62	14,49	11,77
506703301153418	CORDILAT (CRISTÁLIA)	5 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	44.43	36.09	50,49	41,01	53,53	43,48	54,18	44,01	54,85	44,55
501807601152419	VASOTON (ARISTON)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	3.85	3.13	4,37	3,55	4,63	3,76	4,69	3,81	4,75	3,86
531610001118113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (EMS SIGMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11.76	9.55	13,36	10,85	14,16	11,50	14,34	11,65	14,51	11,79
520707101111117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (TEUTO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 150 (EMB HOSP)	57.61	46.8	65,46	53,17	69,41	56,38	70,25	57,06	71,12	57,77
520707102118115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (TEUTO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 30	12.41	10.08	14,11	11,46	14,96	12,15	15,14	12,30	15,33	12,45
506703302117415	CORDILAT (CRISTÁLIA)	80 MG COM REV CT CX 20 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP	37.63	30.57	42,76	34,73	45,34	36,83	45,89	37,28	46,45	37,73
526118601119117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11.78	9.57	13,39	10,88	14,19	11,53	14,37	11,67	14,54	11,81
521125101117110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (BIOSINTÉTICA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13.61	11.06	15,47	12,57	16,40	13,32	16,60	13,48	16,80	13,65
521125102113119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (BIOSINTÉTICA)	120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	18.05	14.66	20,51	16,66	21,75	17,67	22,01	17,88	22,28	18,10
500201903115114	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ABBOTT)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	13.35	10.84	15,17	12,32	16,09	13,07	16,28	13,22	16,48	13,39
521125103111111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (BIOSINTÉTICA)	240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	42.34	34.39	48,11	39,08	51,01	41,44	51,63	41,94	52,27	42,46
541313070015114	VASOTON (ARISTON)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	3.85	3.13	4,37	3,55	4,63	3,76	4,69	3,81	4,75	3,86
500201901112118	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ABBOTT)	120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	16.65	13.52	18,92	15,37	20,06	16,29	20,30	16,49	20,55	16,69
519010601115413	NEO VERPAMIL (NEOQUÍMICA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.59	7.79	10,89	8,85	11,54	9,37	11,69	9,50	11,83	9,61
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE VERNACALANTO												
525512030015002	BRINAVESS (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 25 ML	19.47	15.82	22,53	18,30	24,10	19,58	24,44	19,85	24,80	20,15
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE XILOMETAZOLINA												
526512202171316	OTRIVINA (NOVARTIS)	1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4.17	3.39	4,82	3,92	5,16	4,19	5,23	4,25	5,31	4,31
526512201167315	OTRIVINA (NOVARTIS)	1 MG/G GEL NASAL CT BG AL X 10 G	5.43	4.41	6,27	5,09	6,71	5,45	6,81	5,53	6,90	5,60
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA MONOIDRATADO												
510014120018006	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	234.77	190.7								
522201601111213	GEODON (PFIZER)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	101.23	82.23								
541814110009106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS S/A)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	234.77	190.7								
541814110009006	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS S/A)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	141.05	114.57								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA MONOIDRATADO												
522201605115213	GEODON (PFIZER)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	168.55	136.91								
522201602116219	GEODON (PFIZER)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	216.99	176.26								
510014120018206	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	782.58	635.69								
510014120018106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 50 ** CAP **	391.28	317.84								
510014120017306	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10 ** CAP **	47.01	38.19								
510014120017806	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10 ** CAP **	78.24	63.55								
510014120017706	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	470.11	381.87								
522201701157215	GEODON (PFIZER)	20 MG/ML PO P/ SOL IM CT 1 FA + 1 DIL	119.94	97.43	136,29	110,71	144,51	117,39	146,27	118,82	148,07	120,28
510014120017606	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 50 ** CAP **	235.05	190.93								
522201604119215	GEODON (PFIZER)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	361.19	293.39								
510014120017506	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	141.03	114.56								
510014120017406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20 ** CAP **	94.01	76.36								
510014120017906	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20 ** CAP **	156.5	127.12								
Princípio Ativo: CLORIDRATO DO ÁCIDO AMINOLEVULÍNICO												
522604104157312	LEVULAN KERASTICK (STIEFEL)	354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC+ 12 APLIC +AMP VD INC DIL X 1,5 ML	3139.33	2550.08	3631,42	2949,80	3884,76	3155,59	3939,92	3200,40	3996,65	3246,48
522604103150314	LEVULAN KERASTICK (STIEFEL)	354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 06 APLIC+ AMP VD INC DIL X 1,5 ML	1569.66	1275.03	1815,71	1474,90	1942,38	1577,80	1969,96	1600,20	1998,33	1623,24
522604101158318	LEVULAN KERASTICK (STIEFEL)	354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 01 APLIC + AMP VD INC DIL X 1,5 ML	261.61	212.51	302,62	245,82	323,73	262,97	328,32	266,69	333,05	270,54
522604102154316	LEVULAN KERASTICK (STIEFEL)	354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 04 APLIC + AMP VD INC DIL X 1,5 ML	1198.47	973.52	1386,33	1126,12	1483,04	1204,67	1504,10	1221,78	1525,76	1239,37
Princípio Ativo: CLOROFILA; DIPIRONA SÓDICA; EUCALIPTOL; GUAIFENESINA; TERPINEOL												
505203401150413	EUCALIPTAN (BUNKER)	CX 100 AMP	168.38	136.78	194,77	158,21	208,36	169,25	211,32	171,66	214,36	174,12
Princípio Ativo: CLORPROPAMIDA												
522200902116313	DIABINESE (PFIZER)	250 MG COM CT FR VD AMB X 30	8.41	6.83	9,55	7,76	10,13	8,23	10,25	8,33	10,38	8,43
530802801114410	DIABECONTROL (SANVAL)	250 MG COM CT FR VD AMB X 100	28.69	23.3	32,60	26,48	34,57	28,08	34,99	28,42	35,42	28,77
503901602112419	CLORPROMINI (BIOFARMA)	250 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10	14.19	11.53	16,12	13,09	17,09	13,88	17,30	14,05	17,51	14,22
503901601116410	CLORPROMINI (BIOFARMA)	250 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	4.51	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,50	4,47	5,57	4,52
530802802110419	DIABECONTROL (SANVAL)	250 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB. HOSP.)	107.63	87.43	122,30	99,34	129,68	105,34	131,25	106,61	132,86	107,92
522200901111318	DIABINESE (PFIZER)	250 MG COM CT FR VD AMB X 100	28.06	22.79	31,89	25,90	33,81	27,46	34,22	27,80	34,64	28,14
519005103110413	GLICORP (NEOQUÍMICA)	250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	120.92	98.22	137,41	111,62	145,69	118,34	147,46	119,78	149,28	121,26
519005102114415	GLICORP (NEOQUÍMICA)	250 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 10	12.08	9.81	13,72	11,14	14,55	11,82	14,73	11,97	14,91	12,11
517001801119412	CLORPROPAMIDA (LAFEPE)	250 MG COM CX 50 ENV KARFT X 10	41.22	33.48	46,84	38,05	49,67	40,35	50,27	40,83	50,89	41,34
522200903112419	DIABINESE (PFIZER)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	28.06	22.79	31,89	25,90	33,81	27,46	34,22	27,80	34,64	28,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLORPROPAMIDA												
522200904119417	DIABINESE (PFIZER)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.41	6.83	9,55	7,76	10,13	8,23	10,25	8,33	10,38	8,43
Princípio Ativo: CLORQUINALDOL; VALERATO DE DIFLUCORTOLONA												
538912120021013	BI-NERISONA (BAYER)	1,0 MG + 10 MG CREAM DERM CT BG AL X 15 G	14.7	11.94	17,00	13,81	18,19	14,78	18,45	14,99	18,71	15,20
Princípio Ativo: CLORTALIDONA												
525914080020417	HIGROMIL (MULTILAB)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 14	9.1	7.39	10,35	8,41	10,97	8,91	11,10	9,02	11,24	9,13
507708301117116	CLORTALIDONA (EMS)	12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	7.13	5.79	8,10	6,58	8,59	6,98	8,69	7,06	8,80	7,15
507708302113114	CLORTALIDONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	12.54	10.19	14,25	11,58	15,11	12,27	15,29	12,42	15,48	12,57
507708303111115	CLORTALIDONA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.54	7.75	10,85	8,81	11,50	9,34	11,64	9,46	11,79	9,58
507708304116110	CLORTALIDONA (EMS)	12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	9.65	7.84	10,97	8,91	11,63	9,45	11,77	9,56	11,92	9,68
507708305112119	CLORTALIDONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	16.94	13.76	19,25	15,64	20,41	16,58	20,66	16,78	20,91	16,99
507708306119117	CLORTALIDONA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	25.81	20.97	29,32	23,82	31,09	25,25	31,47	25,56	31,86	25,88
507708404110416	CLORTALIL (EMS)	25 MG COM CT ENV AL X 60	9.03	7.34	10,26	8,33	10,87	8,83	11,01	8,94	11,14	9,05
507708406113412	CLORTALIL (EMS)	25 MG COM CT ENV AL X 90 (EMB FRAC)	13.42	10.9	15,25	12,39	16,17	13,13	16,37	13,30	16,57	13,46
525914080020517	HIGROMIL (MULTILAB)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	9.34	7.59	10,62	8,63	11,26	9,15	11,39	9,25	11,53	9,37
531627201115414	CLORTALIL (EMS SIGMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.03	7.34	10,26	8,33	10,87	8,83	11,01	8,94	11,14	9,05
526512020076203	HIGROTON (NOVARTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	4.61	3.74	5,24	4,26	5,55	4,51	5,62	4,57	5,69	4,62
507708405117414	CLORTALIL (EMS)	50 MG COM CT ENV AL X 90 (EMB FRAC)	26.73	21.71	30,38	24,68	32,21	26,16	32,60	26,48	33,00	26,81
533502002113410	CLORDILON (VITAPAN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	9.27	7.53	10,54	8,56	11,17	9,07	11,31	9,19	11,45	9,30
526507304115311	HIGROTON (NOVARTIS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 14	2.62	2.13	2,98	2,42	3,16	2,57	3,20	2,60	3,24	2,63
527901002112419	CLORTON (PHARLAB)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	9.56	7.77	10,87	8,83	11,52	9,36	11,66	9,47	11,81	9,59
519011802114412	NEOLIDONA (NEOQUÍMICA)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	7.72	6.27	8,78	7,13	9,31	7,56	9,42	7,65	9,54	7,75
527901001116410	CLORTON (PHARLAB)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 21	8.85	7.19	10,06	8,17	10,66	8,66	10,79	8,76	10,92	8,87
533515030028503	CLORDILON (VITAPAN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	6.96	5.65	7,91	6,43	8,38	6,81	8,49	6,90	8,59	6,98
526102601114119	CLORTALIDONA (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	6.9	5.6	7,84	6,37	8,31	6,75	8,41	6,83	8,51	6,91
526102602110117	CLORTALIDONA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	12.16	9.88	13,82	11,23	14,65	11,90	14,83	12,05	15,01	12,19
526102603117115	CLORTALIDONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.3	7.55	10,57	8,59	11,20	9,10	11,34	9,21	11,48	9,33
526507301116317	HIGROTON (NOVARTIS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	7.92	6.43	9,00	7,31	9,54	7,75	9,66	7,85	9,78	7,94
526507302112315	HIGROTON (NOVARTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	13.84	11.24	15,73	12,78	16,67	13,54	16,88	13,71	17,08	13,87
526507303119313	HIGROTON (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	13.97	11.35	15,88	12,90	16,83	13,67	17,04	13,84	17,25	14,01
519011801118414	NEOLIDONA (NEOQUÍMICA)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 14	7.49	6.08	8,51	6,91	9,02	7,33	9,13	7,42	9,24	7,51
Princípio Ativo: CLORZOXAZONA; PARACETAMOL												
514503201113318	PARALON (JANSSEN-CILAG)	300 MG + 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6	7.25	5.89	8,39	6,82	8,98	7,29	9,10	7,39	9,23	7,50
Princípio Ativo: CLOTRIMAZOL												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLOTRIMAZOL												
526116003168118	CLOTRIMAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5.77	4.69	6,67	5,42	7,14	5,80	7,24	5,88	7,34	5,96
507708502163115	CLOTRIMAZOL (EMS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	21.5	17.46	24,87	20,20	26,60	21,61	26,98	21,92	27,37	22,23
507708501167117	CLOTRIMAZOL (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5.71	4.64	6,61	5,37	7,07	5,74	7,17	5,82	7,28	5,91
516903101163417	MICLOMAZOL (CARESSE)	1 MG/ML CR DERM CT BG AL X 20 G	6.32	5.13	7,31	5,94	7,82	6,35	7,93	6,44	8,04	6,53
525004103162116	CLOTRIMAZOL (MEDLEY)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5.78	4.7	6,68	5,43	7,15	5,81	7,25	5,89	7,35	5,97
525004101161112	CLOTRIMAZOL (MEDLEY)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	21.5	17.46	24,87	20,20	26,60	21,61	26,98	21,92	27,37	22,23
526116002161411	CLOTRIMAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	20.61	16.74	23,83	19,36	25,50	20,71	25,86	21,01	26,23	21,31
526116001165111	CLOTRIMAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	20.04	16.28	23,18	18,83	24,80	20,15	25,15	20,43	25,51	20,72
521905401160417	CLOTRIGEL (GLENMARK)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	18.85	15.31	21,81	17,72	23,33	18,95	23,66	19,22	24,00	19,50
507708503161116	CLOTRIMAZOL (EMS)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	20.69	16.81	23,93	19,44	25,60	20,79	25,97	21,10	26,34	21,40
510802001164112	CLOTRIMAZOL (GREENPHARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	7.84	6.37	9,07	7,37	9,71	7,89	9,84	7,99	9,98	8,11
528523411164114	CLOTRIMAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	20.7	16.81	23,94	19,45	25,61	20,80	25,98	21,10	26,35	21,40
510801901161413	CLOTRIDERM (GREENPHARMA)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	8.29	6.73	9,59	7,79	10,26	8,33	10,40	8,45	10,55	8,57
505506601164411	MICLONAZOL (CAZI QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11.21	9.11	12,97	10,54	13,87	11,27	14,07	11,43	14,27	11,59
533002401167415	CLOMAZEN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9.96	8.09	11,52	9,36	12,33	10,02	12,50	10,15	12,68	10,30
533021501163116	CLOTRIMAZOL (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5.78	4.7	6,69	5,43	7,16	5,82	7,26	5,90	7,36	5,98
533021502161117	CLOTRIMAZOL (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.67	7.04	10,03	8,15	10,72	8,71	10,88	8,84	11,03	8,96
533021503166112	CLOTRIMAZOL (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	14.47	11.75	16,74	13,60	17,90	14,54	18,16	14,75	18,42	14,96
528523401169113	CLOTRIMAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5.77	4.69	6,67	5,42	7,14	5,80	7,24	5,88	7,34	5,96
528523410168116	CLOTRIMAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 35 G + 300 APLIC (EMB HOSP)	589.74	479.05	682,18	554,13	729,77	592,79	740,14	601,22	750,79	609,87
528523412160112	CLOTRIMAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 20 G + 150 APLIC (EMB HOSP)	567.06	460.62	655,95	532,83	701,71	570,00	711,67	578,09	721,92	586,42
525904701163113	CLOTRIMAZOL (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5.54	4.5	6,40	5,20	6,85	5,56	6,95	5,65	7,05	5,73
525904702161114	CLOTRIMAZOL (MULTILAB)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	18.42	14.96	21,31	17,31	22,80	18,52	23,12	18,78	23,46	19,06
525905401163418	GINO-TRIMAZEN (MULTILAB)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	18.31	14.87	21,18	17,20	22,66	18,41	22,98	18,67	23,31	18,93
525906101163410	TRIMAZEN (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7.55	6.13	8,72	7,08	9,33	7,58	9,47	7,69	9,60	7,80
515107002167410	CTL (KLEY HERTZ)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6.31	5.13	7,30	5,93	7,81	6,34	7,92	6,43	8,03	6,52
515601101162411	GINO CANESTEN (BAYER)	500 MG COM VAG CT BL AL/AL 1 + APLIC	34.76	28.24	40,20	32,65	43,01	34,94	43,62	35,43	44,25	35,94
533513110024406	CLOTRIMAZOL (VITAPAN)	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	226.72	184.16	262,26	213,03	280,56	227,90	284,54	231,13	288,64	234,46
528523409161111	CLOTRIMAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	21.41	17.39	24,77	20,12	26,49	21,52	26,87	21,83	27,26	22,14
541200201165419	CLOTRIMIX (VIDFARMA)	10 MG/G CR VG CT BG AL X 60 G + 6 APLIC	12.61	10.24	14,59	11,85	15,61	12,68	15,83	12,86	16,06	13,05
525004102166118	CLOTRIMAZOL (MEDLEY)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	20.72	16.83	23,96	19,46	25,64	20,83	26,00	21,12	26,37	21,42
515600903176414	CANESTEN (BAYER)	1% SOL TOP CT FR PLAST OPC X 30 ML	19.82	16.1	22,93	18,63	24,53	19,93	24,88	20,21	25,24	20,50
515600904172315	CANESTEN (BAYER)	1% SOL TOP CT FR PLAST OPC GOT X 30 ML	13.16	10.69	15,22	12,36	16,28	13,22	16,51	13,41	16,75	13,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLOTRIMAZOL												
538813502178416	DERMOBENE (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14.71	11.95	17,01	13,82	18,20	14,78	18,46	15,00	18,73	15,21
503402402177416	DERMOTRIZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML	16.24	13.19	18,78	15,25	20,09	16,32	20,38	16,55	20,67	16,79
516903102178418	MICLOMAZOL (CARESSE)	1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	14.1	11.45	16,30	13,24	17,44	14,17	17,69	14,37	17,94	14,57
515107001179415	CTL (KLEY HERTZ)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	15.71	12.76	18,18	14,77	19,44	15,79	19,72	16,02	20,00	16,25
524701901161413	LFM-CLOTRIMAZOL (MARINHA)	1% CR DERM CX 50 BG AL X 20 G	96.76	78.6	111,92	90,91	119,73	97,26	121,43	98,64	123,18	100,06
531606802160111	CLOTRIMAZOL (EMS SIGMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	20.04	16.28	23,18	18,83	24,80	20,15	25,15	20,43	25,51	20,72
538808101160110	CLOTRIMAZOL (LEGRAND PHARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5.36	4.35	6,20	5,04	6,64	5,39	6,73	5,47	6,83	5,55
538813501163415	DERMOBENE (LEGRAND PHARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	13.29	10.8	15,38	12,49	16,45	13,36	16,68	13,55	16,92	13,74
515600902161413	CANESTEN (BAYER)	10 MG /G CREM DERM CT BG AL X 20 G	8.92	7.25	10,31	8,37	11,03	8,96	11,19	9,09	11,35	9,22
515601102169418	GINO CANESTEN (BAYER)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	31.99	25.99	37,01	30,06	39,59	32,16	40,15	32,61	40,73	33,08
515601103165416	GINO CANESTEN (BAYER)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	31.27	25.4	36,17	29,38	38,70	31,44	39,25	31,88	39,81	32,34
519008601162411	NEO CLOTRIMAZYL (NEOQUÍMICA)	CREME (BG AL C/50GR)	10.75	8.73	12,44	10,11	13,31	10,81	13,49	10,96	13,69	11,12
519021505163114	CLOTRIMAZOL (NEOQUÍMICA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	21.42	17.4	24,78	20,13	26,50	21,53	26,88	21,83	27,27	22,15
531606801164111	CLOTRIMAZOL (EMS SIGMA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	19.32	15.69	22,35	18,15	23,91	19,42	24,25	19,70	24,60	19,98
519021501168111	CLOTRIMAZOL (NEOQUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5.71	4.64	6,61	5,37	7,07	5,74	7,17	5,82	7,28	5,91
517607701168419	FUNGISTEN (GLOBO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7.29	5.92	8,43	6,85	9,02	7,33	9,15	7,43	9,28	7,54
511610603164114	CLOTRIMAZOL (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 35 G + 300 APLIC (EMB HOSP)	941.54	764.81	1089,13	884,70	1165,11	946,42	1181,65	959,85	1198,67	973,68
511610602168116	CLOTRIMAZOL (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM VAG CX 100 BG AL X 35 G + 600 APLIC (EMB HOSP)	1994.16	1619.86	2306,75	1873,77	2467,67	2004,49	2502,71	2032,95	2538,75	2062,23
511610601161118	CLOTRIMAZOL (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC	19.93	16.19	23,05	18,72	24,66	20,03	25,01	20,32	25,37	20,61
533513110024306	CLOTRIMAZOL (VITAPAN)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	11.5	9.34	13,30	10,80	14,23	11,56	14,43	11,72	14,64	11,89
520707701161417	CLOTREN (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	7.59	6.17	8,78	7,13	9,40	7,64	9,53	7,74	9,67	7,85
503402401162415	DERMOTRIZOL (BELFAR)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	8.22	6.68	9,50	7,72	10,17	8,26	10,31	8,37	10,46	8,50
506302201166417	CLOMAZOL (CIFARMA)	10MG/G CREM DER CT BG AL X 50 G	10.65	8.65	12,31	10,00	13,17	10,70	13,36	10,85	13,55	11,01
520725602161115	CLOTRIMAZOL (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	4.58	3.72	5,30	4,31	5,67	4,61	5,75	4,67	5,83	4,74
520725601163114	CLOTRIMAZOL (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	11.47	9.32	13,27	10,78	14,20	11,53	14,40	11,70	14,61	11,87
503412030014803	DERMOTRIZOL (BELFAR)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	11.71	9.51	13,55	11,01	14,49	11,77	14,70	11,94	14,91	12,11
Princípio Ativo: CLOTRIMAZOL; IODETO DE POTÁSSIO; ÁCIDO BENZÓICO												
515100102166419	ABC (KLEY HERTZ)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	7.18	5.83	8,31	6,75	8,89	7,22	9,01	7,32	9,14	7,42
515100103162417	ABC (KLEY HERTZ)	10 MG/ML SOL TOP FR PLAS OPC SPRAY X 30ML	17.88	14.52	20,69	16,81	22,13	17,98	22,44	18,23	22,77	18,50
Princípio Ativo: CLOXAZOLAM												
508013301117113	CLOXAZOLAM (EUROFARMA)	1 MG COM CT STR AL X 20	8.14	6.61	9,25	7,51	9,81	7,97	9,93	8,07	10,05	8,16
508013302113111	CLOXAZOLAM (EUROFARMA)	2 MG COM CT STR AL X 20	12.83	10.42	14,58	11,84	15,46	12,56	15,65	12,71	15,84	12,87
508013303111112	CLOXAZOLAM (EUROFARMA)	4 MG COM CT STR AL X 20	19.38	15.74	22,03	17,89	23,36	18,98	23,64	19,20	23,93	19,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLOXAZOLAM												
508013304116118	CLOXAZOLAM (EUROFARMA)	1 MG COM CT STR AL X 30	12.22	9.93	13,88	11,27	14,72	11,96	14,90	12,10	15,08	12,25
508013305112116	CLOXAZOLAM (EUROFARMA)	2 MG COM CT STR AL X 30	19.25	15.64	21,87	17,77	23,19	18,84	23,47	19,06	23,76	19,30
508020901116412	EUTONIS (EUROFARMA)	1 MG COM CT STR AL X 20	10.2	8.29	11,59	9,41	12,29	9,98	12,44	10,11	12,59	10,23
508020902112410	EUTONIS (EUROFARMA)	2 MG COM CT STR AL X 20	12.13	9.85	13,78	11,19	14,61	11,87	14,79	12,01	14,97	12,16
511518403111113	CLOXAZOLAM (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL/AL X 30	19.25	15.64	21,87	17,77	23,19	18,84	23,47	19,06	23,76	19,30
511518401119117	CLOXAZOLAM (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	29.03	23.58	32,99	26,80	34,98	28,41	35,40	28,76	35,84	29,11
511518402115115	CLOXAZOLAM (SANDOZ)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	12.2	9.91	13,87	11,27	14,70	11,94	14,88	12,09	15,06	12,23
519024601112414	ANOXOLAN (NEOQUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.63	7.01	9,81	7,97	10,41	8,46	10,53	8,55	10,66	8,66
526524806115113	CLOXAZOLAM (NOVARTIS)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	19.38	15.74	22,03	17,89	23,36	18,98	23,64	19,20	23,93	19,44
508020903119419	EUTONIS (EUROFARMA)	4 MG COM CT STR AL X 20	18.29	14.86	20,78	16,88	22,04	17,90	22,31	18,12	22,58	18,34
526512006119412	OLCADIL (NOVARTIS)	4 MG COM CT STR AL X 30	42.29	34.35	48,05	39,03	50,95	41,39	51,57	41,89	52,20	42,40
526512002113411	OLCADIL (NOVARTIS)	2 MG COM CT STR AL X 20	18.7	15.19	21,25	17,26	22,53	18,30	22,80	18,52	23,08	18,75
526512004116416	OLCADIL (NOVARTIS)	1 MG COM CT STR AL X 30	17.79	14.45	20,21	16,42	21,43	17,41	21,69	17,62	21,96	17,84
526524805119115	CLOXAZOLAM (NOVARTIS)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	12.83	10.42	14,58	11,84	15,46	12,56	15,65	12,71	15,84	12,87
526512007115313	OLCADIL (NOVARTIS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 20	12.53	10.18	14,24	11,57	15,10	12,27	15,28	12,41	15,47	12,57
526512008111311	OLCADIL (NOVARTIS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	18.79	15.26	21,35	17,34	22,64	18,39	22,92	18,62	23,20	18,85
526512009118311	OLCADIL (NOVARTIS)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	19.75	16.04	22,45	18,24	23,80	19,33	24,09	19,57	24,39	19,81
526512010116317	OLCADIL (NOVARTIS)	2 MG COM CT BL AL/AL X 30	29.63	24.07	33,67	27,35	35,70	29,00	36,13	29,35	36,58	29,71
526512011112315	OLCADIL (NOVARTIS)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	29.78	24.19	33,84	27,49	35,88	29,15	36,32	29,50	36,76	29,86
526512012119313	OLCADIL (NOVARTIS)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	44.69	36.3	50,78	41,25	53,84	43,73	54,50	44,27	55,17	44,81
526524804112117	CLOXAZOLAM (NOVARTIS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 20	8.14	6.61	9,25	7,51	9,81	7,97	9,93	8,07	10,05	8,16
519024602119412	ANOXOLAN (NEOQUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13.63	11.07	15,48	12,57	16,42	13,34	16,62	13,50	16,82	13,66
Princípio Ativo: CLOZAPINA												
506719105111119	CLOZAPINA (CRISTÁLIA)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	135.93	110.42								
526508302116416	LEPONEX (NOVARTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) ** CAP **	2155.18	1750.65								
526508301111410	LEPONEX (NOVARTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	143.72	116.74								
506719305110418	PINAZAN (CRISTÁLIA)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	19.65	15.96								
506719304114411	PINAZAN (CRISTÁLIA)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	130.96	106.38								
506719303118411	PINAZAN (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) ** CAP **	237.1	192.6								
526508305115410	LEPONEX (NOVARTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	23.81	19.34								
506719104115110	CLOZAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) ** CAP **	280.17	227.58								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CLOZAPINA												
506719103119112	CLOZAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) ** CAP **	1400.88	1137.93								
506719102112114	CLOZAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	93.4	75.87								
506719101116116	CLOZAPINA (CRISTÁLIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	23.13	18.79								
518001002117414	LIFALCLOZAPINA (ALAGOAS)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	1456.87	1183.42								
506719301115415	PINAZAN (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) ** CAP **	1185.52	963								
506719302111413	PINAZAN (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	79.03	64.2								
Princípio Ativo: COALTAR												
522603401174418	TARFLEX (STIEFEL)	40 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 120 ML	20.36	16.54	23,55	19,13	25,19	20,46	25,55	20,75	25,91	21,05
522613100007403	TARFLEX (STIEFEL)	40 MG/ML XAMP FR PET AMB X 200 ML	33.92	27.55	39,23	31,87	41,97	34,09	42,57	34,58	43,18	35,08
Princípio Ativo: CODEÍNA; PARACETAMOL												
533003201110418	CODEX (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12.81	10.41	14,82	12,04	15,85	12,87	16,08	13,06	16,31	13,25
533003202117416	CODEX (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9.27	7.53	10,72	8,71	11,47	9,32	11,63	9,45	11,80	9,59
Princípio Ativo: COLAGENASE												
506707804168418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA PLAS	42.34	34.39	48,98	39,79	52,40	42,56	53,14	43,17	53,91	43,79
500209903165419	IRUXOL MONO (ABBOTT)	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 30 G	40.02	32.51	46,30	37,61	49,53	40,23	50,23	40,80	50,96	41,39
500209902169410	IRUXOL MONO (ABBOTT)	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 15 G	25.63	20.82	29,65	24,08	31,72	25,77	32,17	26,13	32,64	26,51
500209901162412	IRUXOL MONO (ABBOTT)	1,2 U/G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	2002.91	1626.96	2316,87	1881,99	2478,50	2013,29	2513,69	2041,87	2549,89	2071,28
506712100049303	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U POM DERM CT BG AL X 50G + ESP PLAS	43.68	35.48	50,53	41,05	54,05	43,90	54,82	44,53	55,61	45,17
506707805164416	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U POM DERM CX 10 BG AL X 30 G	262.08	212.89	303,17	246,26	324,32	263,45	328,92	267,18	333,66	271,03
506707803161411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G	27.65	22.46	31,98	25,98	34,22	27,80	34,70	28,19	35,20	28,59
506707802165411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA PLAS	15.85	12.87	18,33	14,89	19,61	15,93	19,89	16,16	20,18	16,39
506707801169413	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CX C/ 10 BG AL X 30 G	267.96	217.66	309,96	251,78	331,59	269,35	336,29	273,17	341,14	277,11
506707806160414	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U/G POM DERM CT BG AL BG X 30 G	26.84	21.8	31,05	25,22	33,21	26,98	33,68	27,36	34,17	27,76
Princípio Ativo: COLCHICINA												
501600301117316	COLCHIS (APSEN)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	18.82	15.29	21,38	17,37	22,67	18,41	22,95	18,64	23,23	18,87
501600302113411	COLCHIS (APSEN)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	21.88	17.77	24,86	20,19	26,36	21,41	26,68	21,67	27,01	21,94
525915040023606	COLCHICINA (MULTILAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17.24	14	19,60	15,92	20,78	16,88	21,03	17,08	21,29	17,29
525915040023506	COLCHICINA (MULTILAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	22.99	18.67	26,13	21,23	27,70	22,50	28,04	22,78	28,38	23,05
525915040023406	COLCHICINA (MULTILAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	287.41	233.46	326,60	265,30	346,29	281,29	350,50	284,71	354,81	288,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: COLCHICINA												
525914090020707	COCICHIMIL (MULTILAB)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	28.28	22.97	32,14	26,11	34,08	27,68	34,49	28,02	34,91	28,36
501600304116310	COLCHIS (APSEN)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	28.22	22.92	32,07	26,05	34,00	27,62	34,42	27,96	34,84	28,30
525915040023706	COLCHICINA (MULTILAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	11.5	9.34	13,06	10,61	13,85	11,25	14,02	11,39	14,19	11,53
510413070086506	COLCHICINA (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	12.23	9.93	13,89	11,28	14,73	11,97	14,91	12,11	15,09	12,26
525914090020617	COCICHIMIL (MULTILAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	9.43	7.66	10,71	8,70	11,36	9,23	11,50	9,34	11,64	9,46
532901201111411	COLCITRAT (UCI-FARMA)	0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	15.74	12.79	17,89	14,53	18,97	15,41	19,20	15,60	19,44	15,79
510405301110416	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.63	10.26	14,35	11,66	15,21	12,36	15,40	12,51	15,59	12,66
510413070086606	COLCHICINA (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	18.34	14.9	20,84	16,93	22,10	17,95	22,37	18,17	22,64	18,39
510413070086706	COLCHICINA (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	36.69	29.8	41,69	33,86	44,20	35,90	44,74	36,34	45,29	36,79
510413070086806	COLCHICINA (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 420 (EMB HOSP)	256.8	208.6	291,81	237,04	309,41	251,33	313,17	254,39	317,02	257,52
510802101118414	COLCHIN (GREENPHARMA)	0,5 MG COM CT 2 ENV KRAFT X 10	10.32	8.38	11,73	9,53	12,44	10,11	12,59	10,23	12,75	10,36
530204601111416	COLZURIC (ROYTON)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.21	6.67	9,33	7,58	9,89	8,03	10,01	8,13	10,13	8,23
530204602118414	COLZURIC (ROYTON)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	139.92	113.66	159,00	129,16	168,59	136,95	170,64	138,61	172,74	140,32
Princípio Ativo: COLECALCIFEROL												
540914030013203	ADDERA D3 (COSMED)	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	7.36	5.98	8,52	6,92	9,11	7,40	9,24	7,51	9,37	7,61
502414010022104	DPREV (ATIVUS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	10.43	8.47	11,85	9,63	12,57	10,21	12,72	10,33	12,88	10,46
502414010022004	DPREV (ATIVUS)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	52.18	42.39	59,30	48,17	62,88	51,08	63,64	51,69	64,42	52,33
502414010021904	DPREV (ATIVUS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	36.52	29.67	41,50	33,71	44,01	35,75	44,54	36,18	45,09	36,63
502414010021804	DPREV (ATIVUS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	55.97	45.46	63,60	51,66	67,43	54,77	68,25	55,44	69,09	56,12
502414010021704	DPREV (ATIVUS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	38.75	31.48	44,03	35,77	46,68	37,92	47,25	38,38	47,83	38,85
502414010022204	DPREV (ATIVUS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	14.78	12.01	16,79	13,64	17,80	14,46	18,02	14,64	18,24	14,82
540914010013008	ADDERA D3 (COSMED)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	148.75	120.83	172,07	139,77	184,08	149,53	186,69	151,65	189,38	153,83
540914010012908	ADDERA D3 (COSMED)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	20.82	16.91	24,09	19,57	25,77	20,93	26,13	21,23	26,51	21,53
540914010012808	ADDERA D3 (COSMED)	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	22.31	18.12	25,81	20,97	27,61	22,43	28,00	22,74	28,41	23,08
504114020051704	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	38.54	31.31	44,59	36,22	47,70	38,75	48,37	39,29	49,07	39,86
504114020051604	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	19.27	15.65	22,29	18,11	23,84	19,37	24,18	19,64	24,53	19,93
502808802117312	OSCAL D (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 200 UI COM REV CT 1 FR PLAS OPC X 75	51.19	41.58	59,22	48,10	63,35	51,46	64,25	52,19	65,17	52,94
502414010021504	DPREV (ATIVUS)	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	25.83	20.98	29,35	23,84	31,12	25,28	31,50	25,59	31,89	25,90
502414010021604	DPREV (ATIVUS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	18.08	14.69	20,55	16,69	21,79	17,70	22,05	17,91	22,32	18,13
Princípio Ativo: COLECALCIFEROL; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO; FOSFATO DE SÓDIO (32P); HIPOFOSFITO DE SÓDIO; PALMITATO DE RETINOL; ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU; ÓLEO DE SOJA												
510602402130410	EMULSÃO SCOTT (GLAXO)	SOL FR X 200 ML-MORANGO	Liberado									
510602403137419	EMULSÃO SCOTT (GLAXO)	SOL FR X 200 ML-REGULAR	Liberado									
510602404133417	EMULSÃO SCOTT (GLAXO)	SOL FR X 400 ML-LARANJA	Liberado									
510602405131418	EMULSÃO SCOTT (GLAXO)	SOL FR X 400 ML-MORANGO	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: COLECALCIFEROL; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO; FOSFATO DE SÓDIO (32P); HIPOFOSFITO DE SÓDIO; PALMITATO DE RETINOL; ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU; ÓLEO DE SOJA												
510602406136413	EMULSÃO SCOTT (GLAXO)	SOL FR X 400 ML-REGULAR	Liberado									
510602413132312	EMULSÃO SCOTT (GLAXO)	EMU OR CX FR PLAS OPC X 200 ML CEREJA EXPORT	Liberado									
510602401134412	EMULSÃO SCOTT (GLAXO)	SOL FR X 200 ML-LARANJA	Liberado									
Princípio Ativo: COLECALCIFEROL; FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO												
525068302115416	OSTEONUTRI (MEDLEY)	600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	Liberado									
502414010021304	FOSTEO D (ATIVUS)	600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	15.59	12.66	18,03	14,65	19,29	15,67	19,56	15,89	19,84	16,12
531626602116413	BONECAL D (EMS SIGMA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	31.36	25.47	36,28	29,47	38,81	31,53	39,36	31,97	39,93	32,44
531626601111418	BONECAL D (EMS SIGMA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	15.7	12.75	18,15	14,74	19,42	15,77	19,70	16,00	19,98	16,23
502414010021404	FOSTEO D (ATIVUS)	600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	31.19	25.34	36,08	29,31	38,60	31,35	39,15	31,80	39,71	32,26
525068301119418	OSTEONUTRI (MEDLEY)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	Liberado									
Princípio Ativo: COLECALCIFEROL; FOSFATO DE ZINCO; RETINOL; ÓXIDO DE ZINCO												
507700502164418	ADEDERME (EMS)	5.000 UI + 900 UI + 150 G POM DERM CT TB AL X 45 G	8.06	6.55	9,32	7,57	9,97	8,10	10,11	8,21	10,26	8,33
507700501168411	ADEDERME (EMS)	5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G	8.06	6.55	9,32	7,57	9,97	8,10	10,11	8,21	10,26	8,33
Princípio Ativo: COLECALCIFEROL; PALMITATO DE RETINOL; ÁCIDO ASCÓRBICO												
522603601130414	VITA-PED (STIEFEL)	65 MG/ML + 5000 UI/ML + 666,7 UI/ML SOL CX FR 30 ML	Liberado									
Princípio Ativo: COLECALCIFEROL; PALMITATO DE RETINOL; ÓXIDO DE ZINCO												
520712203164410	HIPODERME (TEUTO)	5000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G	Liberado									
519005801160424	HIPODERMON (NEOQUÍMICA)	POMADA (BG AL C/45GR)	Liberado									
510806401167421	SUAVEDERM (GREENPHARMA)	POMADA CX C/ 1 BISN X 45G	Liberado									
510000101167418	AD FURP (FURP)	POM DERM CX 150 BG AL X 25 G	353.45	287.11								
510012050010503	AD FURP (FURP)	POM DERM CX 50 BG AL X 25 G (EMB HOSP)	111.31	90.42								
525901701162422	MULTIDERME (MULTILAB)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45G	Liberado									
525901702169412	MULTIDERME (MULTILAB)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CX 154 BG AL X 45 G (EMB HOSP)	Liberado									
510409901163416	BEBEX ADE (GEOLAB)	150 MG/G + 5.000 UI/G + 900 UI/G POM DERM CT BG AL X 45 G	Liberado									
520712202168420	HIPODERME (TEUTO)	5.000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	Liberado									
Princípio Ativo: COLECALCIFEROL; RETINOL; ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU; ÓXIDO DE ZINCO												
528700205162415	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 135 G	Liberado									
528700202163321	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 100 G	Liberado									
528700204166328	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 90 G	Liberado									
528700206169421	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 25 G	Liberado									
528714120004003	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 35 G	Liberado									
528714120004103	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 50 G	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: COLECALCIFEROL; RETINOL; ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU; ÓXIDO DE ZINCO												
528714120004303	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 105 G	Liberado									
528714120004403	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 250 G	Liberado									
528700203161322	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 45 G	Liberado									
528714120004203	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 70 G	Liberado									
Princípio Ativo: COLECALCIFEROL; RETINOL; ÓXIDO DE ZINCO												
540912100008314	DERMIL (COSMED)	(5000 UI+ 900 UI+ 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 20 G	Liberado									
506400801117417	BABYMED (CIMED)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG AL X 45 G	Liberado									
528526204161416	PRATIGLÓS (PRATI, DONADUZZI)	5.000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G	Liberado									
528526203163415	PRATIGLÓS (PRATI, DONADUZZI)	5.000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 135 G	Liberado									
528526202167417	PRATIGLÓS (PRATI, DONADUZZI)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	Liberado									
528526201160419	PRATIGLÓS (PRATI, DONADUZZI)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 45 G	Liberado									
540912100008414	DERMIL (COSMED)	(5000 UI+ 900 UI+ 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 45 G	Liberado									
503905902161426	BIOGLOS (BIOFARMA)	5000UI/G+900UI/G+150MG/GPOM50CX.40G	Liberado									
503905901165428	BIOGLOS (BIOFARMA)	5000UI/G+900UI/G+150MG/GPOMX40G	Liberado									
503401001160425	BELGLOS (BELFAR)	BGS. C/20 GRS. POM.	Liberado									
540912100008514	DERMIL (COSMED)	(5000 UI+ 900 UI+ 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 90 G	Liberado									
Princípio Ativo: COLESTIRAMINA												
505105101136318	QUESTRAN LIGHT (BRISTOL-MEYERS)	854,4 MG/G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4,68 G	40.12	32.59	45,59	37,03	48,34	39,27	48,93	39,75	49,53	40,23
505112120019203	QUESTRAN LIGHT (BRISTOL-MEYERS)	854,4 MG/G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 4,68 G	200.6	162.95	227,95	185,16	241,69	196,32	244,63	198,71	247,64	201,16
Princípio Ativo: COLESTIRAMINA; DICLOFENACO COLESTIRAMINA												
519022301111416	ZOTAC (NEOQUÍMICA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (EQ A 70 MG DE DICLOFENACO)	22.75	18.48	25,85	21,00	27,41	22,27	27,74	22,53	28,08	22,81
519022302118414	ZOTAC (NEOQUÍMICA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14 (EQ. A 70 MG DE DICLOFENACO)	11.73	9.53	13,34	10,84	14,14	11,49	14,31	11,62	14,49	11,77
Princípio Ativo: COLISTIMETATO DE SÓDIO												
535400301177311	PROMIXIN (OPEM)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD INC	343.72	279.2	390,58	317,27	414,14	336,41	419,17	340,49	424,33	344,68
535400302173311	PROMIXIN (OPEM)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD INC	114.56	93.06	130,18	105,75	138,03	112,12	139,71	113,49	141,43	114,88
535400401171315	COLIS -TEK (OPEM)	150 MG PO LIOF CT FA VD INC	36.69	29.8	41,69	33,86	44,20	35,90	44,74	36,34	45,29	36,79
Princípio Ativo: COMPLEXO OSSEÍNA-HIDROXIAPATITA												
507003701114410	OSSOPAN (PIERRE FABRE)	200 MG DRG CT FR VD AMB X 30	9.42	7.65	10,90	8,85	11,66	9,47	11,82	9,60	11,99	9,74
507003702110419	OSSOPAN (PIERRE FABRE)	800 MG COM REV CT FR VD INC X 30	28.92	23.49	33,45	27,17	35,78	29,06	36,29	29,48	36,81	29,90
Princípio Ativo: CONDROITINA; GLICOSAMINA; SULFATO DE CONDROITINA; SULFATO DE GLICOSAMINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CONDROITINA; GLICOSAMINA; SULFATO DE CONDROITINA; SULFATO DE GLICOSAMINA												
500500505111411	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15	21.53	17.49	24,47	19,88	25,94	21,07	26,26	21,33	26,58	21,59
500500504115413	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	43.08	34.99	48,95	39,76	51,91	42,17	52,54	42,68	53,18	43,20
500500503119415	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 90	125.14	101.65	142,20	115,51	150,78	122,48	152,61	123,97	154,49	125,49
500500502112417	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 90	125.14	101.65	142,20	115,51	150,78	122,48	152,61	123,97	154,49	125,49
500500501116419	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 30	44.44	36.1	50,50	41,02	53,55	43,50	54,20	44,03	54,86	44,56
Princípio Ativo: CORBADRINA; MEPIVACAÍNA												
507200501150411	MEPI-LEVO (DFL)	20 MG + 50 MG SOL INJ CART 5 BL 10 CAP VD INC X 1,8 ML	Liberado									
Princípio Ativo: CREATINA												
539300203133315	CREATINE (PROBIOTICA)	6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 500 G	70.35	57.15	81,38	66,10	87,05	70,71	88,29	71,72	89,56	72,75
539300202137317	CREATINE (PROBIOTICA)	6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 300 G	54.28	44.09	62,79	51,00	67,17	54,56	68,12	55,33	69,10	56,13
539300201130319	CREATINE (PROBIOTICA)	6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 100 G	30.19	24.52	34,92	28,37	37,36	30,35	37,89	30,78	38,44	31,22
Princípio Ativo: CROMOGLICATO DISSÓDICO												
501001801171311	CROMOLERG OCULUM (ALLERGAN)	2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6.05	4.91	6,88	5,59	7,29	5,92	7,38	5,99	7,47	6,07
501001802178318	CROMOLERG OCULUM (ALLERGAN)	4 PCC SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7.67	6.23	8,71	7,08	9,23	7,50	9,35	7,60	9,46	7,68
519003001175412	CROMOCATO (NEOQUÍMICA)	40 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 13 ML	22.39	18.19	25,45	20,67	26,98	21,92	27,31	22,18	27,65	22,46
519025801174111	CROMOGLICATO DISSODICO (NEOQUÍMICA)	40 MG/ ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 13 ML + APLIC	16.51	13.41	18,77	15,25	19,90	16,16	20,14	16,36	20,39	16,56
519025802170118	CROMOGLICATO DISSODICO (NEOQUÍMICA)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4.99	4.05	5,66	4,60	6,01	4,88	6,08	4,94	6,15	5,00
532903801175415	RILAN (UCI-FARMA)	20 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPY X 15 ML	11.47	9.32	13,03	10,58	13,82	11,23	13,99	11,36	14,16	11,50
532903802171413	RILAN (UCI-FARMA)	4O MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 13 ML	22.08	17.94	25,10	20,39	26,61	21,62	26,93	21,88	27,26	22,14
500902401175415	MAXICROM (ALCON)	20 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4.16	3.38	4,73	3,84	5,01	4,07	5,07	4,12	5,13	4,17
500902402171413	MAXICROM (ALCON)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4.99	4.05	5,67	4,61	6,01	4,88	6,08	4,94	6,16	5,00
Princípio Ativo: CUMARINA; HEPARINA SÓDICA												
501103204172416	VENALOT H (NYCOMED PHARMA)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 80 ML	10	8.12	11,37	9,24	12,05	9,79	12,20	9,91	12,35	10,03
501103206116319	VENALOT (NYCOMED PHARMA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	8.48	6.89	9,80	7,96	10,49	8,52	10,64	8,64	10,79	8,76
501103205111313	VENALOT (NYCOMED PHARMA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	25.43	20.66	29,42	23,90	31,47	25,56	31,92	25,93	32,37	26,29
501103202110413	VENALOT (NYCOMED PHARMA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	45.94	37.32	53,15	43,17	56,86	46,19	57,66	46,84	58,49	47,51
501103201114415	VENALOT (NYCOMED PHARMA)	15 MG + 90 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	18.61	15.12	21,53	17,49	23,03	18,71	23,35	18,97	23,69	19,24
501112050018903	VENALOT H (NYCOMED PHARMA)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 240 ML	30.01	24.38	34,11	27,71	36,16	29,37	36,60	29,73	37,05	30,10
501104601167311	VENALOT H (NYCOMED PHARMA)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	15.01	12.19	17,06	13,86	18,09	14,69	18,31	14,87	18,54	15,06
501104602163318	VENALOT H (NYCOMED PHARMA)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 40 ML	5	4.06	5,68	4,61	6,03	4,90	6,10	4,96	6,18	5,02
Princípio Ativo: CUMARINA; TROXERRUTINA												
506313402117419	VARICOSS (CIFARMA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	40.79	33.13	47,18	38,32	50,47	41,00	51,19	41,58	51,93	42,18

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: CUMARINA; TROXERRUTINA												
506313401110410	VARICOSS (CIFARMA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	16.5	13.4	19,08	15,50	20,42	16,59	20,71	16,82	21,00	17,06
Princípio Ativo: DABIGATRANA												
504505103111312	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	73.82	59.96	83,89	68,14	88,95	72,25	90,03	73,13	91,13	74,02
504505108113313	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	147.66	119.94	167,78	136,29	177,90	144,51	180,07	146,27	182,28	148,07
504505107117315	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	73.82	59.96	83,89	68,14	88,95	72,25	90,03	73,13	91,13	74,02
504505106110317	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	24.61	19.99	27,96	22,71	29,65	24,08	30,01	24,38	30,38	24,68
504505104118310	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	24.61	19.99	27,96	22,71	29,65	24,08	30,01	24,38	30,38	24,68
504505102115314	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	73.82	59.96	83,89	68,14	88,95	72,25	90,03	73,13	91,13	74,02
504505101119316	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	24.61	19.99	27,96	22,71	29,65	24,08	30,01	24,38	30,38	24,68
504505105114319	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	147.66	119.94	167,78	136,29	177,90	144,51	180,07	146,27	182,28	148,07
Princípio Ativo: DACARBAZINA												
523707401152419	FAULDACAR (LIBBS)	600 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	378.47	307.43	430,07	349,35	456,01	370,42	461,55	374,92	467,23	379,53
519509201159111	DACARBAZINA (BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	64.94	52.75	73,80	59,95	78,25	63,56	79,20	64,33	80,17	65,12
514400602158419	DACARBAZINA (ÍTACA)	200 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC	75.42	61.26	85,71	69,62	90,88	73,82	91,98	74,72	93,11	75,63
514400601151410	DACARBAZINA (ÍTACA)	100 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC	35.74	29.03	40,62	33,00	43,07	34,99	43,59	35,41	44,13	35,85
525200702154412	D.T.I. / DACARBACINA (MEIZLER)	200 MG PO LIOF INJ CX CT FA VD AMB (REST HOSP)	86.37	70.16	98,14	79,72	104,06	84,53	105,33	85,56	106,62	86,61
525200701158414	D.T.I. / DACARBACINA (MEIZLER)	100 MG PO LIOF INJ CX CT 1 FA VD AMB (REST HOSP)	46.47	37.75	52,80	42,89	55,99	45,48	56,67	46,03	57,37	46,60
519509205154112	DACARBAZINA (BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB	649.49	527.58	738,04	599,51	782,56	635,67	792,06	643,39	801,80	651,30
523707402159417	FAULDACAR (LIBBS)	200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	128.13	104.08	145,60	118,27	154,38	125,40	156,26	126,93	158,18	128,49
508005902158417	DACARB (EUROFARMA)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP)	99.92	81.17	113,54	92,23	120,39	97,79	121,85	98,98	123,35	100,20
519509206150110	DACARBAZINA (BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD AMB	3247.46	2637.91	3690,23	2997,57	3912,80	3178,37	3960,32	3216,97	4009,03	3256,54
508005901151419	DACARB (EUROFARMA)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP)	49.99	40.61	56,81	46,15	60,23	48,92	60,96	49,52	61,71	50,13
509508002155413	ASERCIT (FRESENIUS)	100 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (REST HOSP)	41.53	33.73	47,20	38,34	50,04	40,65	50,65	41,14	51,28	41,65
509508001159415	ASERCIT (FRESENIUS)	200 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (REST HOSP)	77.87	63.25	88,49	71,88	93,82	76,21	94,96	77,14	96,13	78,09
535400801153411	DETIMEDAC (OPEM)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 10	272.81	221.6	310,01	251,82	328,71	267,01	332,70	270,25	336,79	273,57
536700902158413	EVODAZIN (EVOLABIS)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML	98.27	79.82	111,66	90,70	118,40	96,18	119,84	97,35	121,31	98,54
536700901151415	EVODAZIN (EVOLABIS)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	47.26	38.39	53,70	43,62	56,94	46,25	57,63	46,81	58,34	47,39
508005903154318	DACARB (EUROFARMA)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB (REST HOSP)	999.29	811.72	1135,54	922,40	1204,03	978,03	1218,65	989,91	1233,64	1002,09
Princípio Ativo: DACLATASVIR												
505115030021402	DAKLINZA (BRISTOL-MEYERS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	3157.57	2564.89	3652,53	2966,95	3907,34	3173,93	3962,82	3219,00	4019,88	3265,35
505115030021502	DAKLINZA (BRISTOL-MEYERS)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	12630.32	10259.61	14610,14	11867,82	15629,38	12695,75	15851,30	12876,01	16079,56	13061,43
Princípio Ativo: DACTINOMICINA												
536501201151310	COSMEGEN (BAGÓ)	0,5 MG PÓ LIOF INJ IV FA VD AMB	17.35	14.09	19,72	16,02	20,91	16,99	21,16	17,19	21,42	17,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DACTINOMICINA												
517001901156417	DACTINOMICINA-D (LAFEPE)	CX. C/12 AMPOLAS X 5 ML	78.65	63.89	89,37	72,60	94,76	76,97	95,91	77,91	97,09	78,87
Princípio Ativo: DALTEPARINA SÓDICA												
522236501154411	FRAGMIN (PFIZER)	12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	63.48	51.56	72,14	58,60	76,49	62,13	77,42	62,89	78,37	63,66
522236502150418	FRAGMIN (PFIZER)	25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML	110.24	89.55	125,27	101,76	132,83	107,90	134,44	109,21	136,10	110,55
522212120055603	FRAGMIN (PFIZER)	12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	63.48	51.56	72,14	58,60	76,49	62,13	77,42	62,89	78,37	63,66
522212120055703	FRAGMIN (PFIZER)	25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	110.24	89.55	125,27	101,76	132,83	107,90	134,44	109,21	136,10	110,55
Princípio Ativo: DANAZOL												
502819001110315	LADOGAL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	116.3	94.47								
502819002117313	LADOGAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 ** CAP **	98.26	79.82								
Princípio Ativo: DANTROLENO SÓDICO												
506703501152415	DANTROLEN (CRISTÁLIA)	20 MG PO LIOF CX 12 FA VD INC REST HOSP	3846.14	3124.22	4370,53	3550,18	4634,13	3764,30	4690,41	3810,02	4748,11	3856,89
Princípio Ativo: DAPAGLIFLOZINA												
505113120020902	FORXIGA (BRISTOL-MEYERS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	19.52	15.86	22,18	18,02	23,51	19,10	23,80	19,33	24,09	19,57
505113120021002	FORXIGA (BRISTOL-MEYERS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	39.02	31.7	44,34	36,02	47,01	38,19	47,58	38,65	48,17	39,13
505113120020802	FORXIGA (BRISTOL-MEYERS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41.8	33.95	47,50	38,58	50,37	40,92	50,98	41,41	51,61	41,92
505113120020702	FORXIGA (BRISTOL-MEYERS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	19.52	15.86	22,18	18,02	23,51	19,10	23,80	19,33	24,09	19,57
505113120020602	FORXIGA (BRISTOL-MEYERS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	9.75	7.92	11,08	9,00	11,75	9,54	11,89	9,66	12,04	9,78
505113120021102	FORXIGA (BRISTOL-MEYERS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83.62	67.92	95,02	77,18	100,76	81,85	101,98	82,84	103,23	83,85
Princípio Ativo: DAPOXETINA												
514508101117312	PRILIGY (JANSSEN-CILAG)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	80.45	65.35	93,06	75,59	99,55	80,86	100,97	82,02	102,42	83,20
514508102113310	PRILIGY (JANSSEN-CILAG)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	63.49	51.57	73,44	59,66	78,57	63,82	79,68	64,72	80,83	65,66
514508103111311	PRILIGY (JANSSEN-CILAG)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	125.17	101.68	144,79	117,61	154,89	125,82	157,09	127,60	159,35	129,44
514508104116317	PRILIGY (JANSSEN-CILAG)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	159.14	129.27	184,09	149,54	196,93	159,97	199,73	162,24	202,60	164,57
Princípio Ativo: DAPSONA												
510001702113310	FURP-DAPSONA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	20.35	16.53								
524702001111418	LFM-DAPSONA (MARINHA)	100 MG COMP CT 50 ENV KRAFT+ POLIET X 10	38.9	31.6	44,20	35,90	46,87	38,07	47,44	38,54	48,02	39,01
510001701117411	FURP-DAPSONA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	20.35	16.53								
Princípio Ativo: DAPTOMICINA												
526529702131318	CUBICIN (NOVARTIS)	500 MG PÓ LIOF INJ CT 05 FR AMP VD INC	1009.22	819.79	1146,82	931,56	1215,99	987,75	1230,76	999,75	1245,90	1012,04

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DAPTOMICINA												
526529701133317	CUBICIN (NOVARTIS)	500 MG PÓ LIOF INJ CT FR AMP VD INC	201.84	163.95	229,36	186,31	243,20	197,55	246,15	199,95	249,18	202,41
Princípio Ativo: DARIFENACINA												
526528501114213	ENABLEX (NOVARTIS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	66.13	53.72	76,49	62,13	81,83	66,47	82,99	67,41	84,19	68,39
526528502110211	ENABLEX (NOVARTIS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	132.26	107.43	153,00	124,28	163,67	132,95	165,99	134,83	168,38	136,78
526528503117211	ENABLEX (NOVARTIS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL CT BL AL/AL X 14	66.13	53.72	76,49	62,13	81,83	66,47	82,99	67,41	84,19	68,39
526528504113218	ENABLEX (NOVARTIS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	132.26	107.43	153,00	124,28	163,67	132,95	165,99	134,83	168,38	136,78
Princípio Ativo: DARUNAVIR												
514506703111316	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 240	1261.93	1025.07								
514513020026403	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (BRANCO)	1286.6	1045.11								
514506702113315	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 480	1261.93	1025.07								
514506701117317	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1307.57	1062.14								
Princípio Ativo: DASATINIBE												
505107802115216	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8491.6	6897.73	9649,36	7838,18	10231,34	8310,92	10355,61	8411,86	10482,98	8515,32
505107801119218	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	4245.79	3448.86	4824,66	3919,07	5115,66	4155,45	5177,79	4205,92	5241,48	4257,65
Princípio Ativo: DASATINIBE MONOIDRATADO												
505112050017802	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	8431.58	6848.97	9581,16	7782,78	10159,03	8252,18	10282,42	8352,41	10408,89	8455,14
505112050017902	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	140 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	9206.3	7478.28	10461,50	8497,88	11092,47	9010,41	11227,20	9119,85	11365,29	9232,03
Princípio Ativo: DECANOATO DE HALOPERIDOL												
533003501157411	DECAN HALOPER (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	33.22	26.98	37,75	30,66	40,02	32,51	40,51	32,91	41,01	33,31
506707001154411	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA)	50MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	30.52	24.79	34,68	28,17	36,78	29,88	37,22	30,23	37,68	30,61
506712120049703	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 15 AMP VD AMB X 1 ML	152.65	124	173,46	140,90	183,92	149,40	186,16	151,22	188,44	153,07
506715020057103	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	366.27	297.52	416,21	338,09	441,31	358,48	446,67	362,83	452,16	367,29
514501302151316	HALDOL DECANOATO (JANSSEN-CILAG)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	65.62	53.3	74,56	60,57	79,06	64,22	80,02	65,00	81,00	65,80
Princípio Ativo: DECANOATO DE NANDROLONA												
527300401152310	DECADURABOLIN (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	25 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	5.81	4.72	6,60	5,36	7,00	5,69	7,08	5,75	7,17	5,82
527300402159319	DECADURABOLIN (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	11.1	9.02	12,61	10,24	13,37	10,86	13,54	11,00	13,70	11,13
Princípio Ativo: DECANOATO DE TESTOSTERONA; ISOCAPROATO DE TESTOSTERONA; PROPIONATO DE TESTOSTERONA												
527300601151318	DURATESTON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	30 MG + 60 MG + 100 MG + 60 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	5.92	4.81	6,73	5,47	7,14	5,80	7,22	5,86	7,31	5,94
Princípio Ativo: DECITABINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DECITABINA												
514507501170311	DACOGEN (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	3652.59	2967	4150,59	3371,52	4400,92	3574,87	4454,38	3618,29	4509,16	3662,79
Princípio Ativo: DEFERASIROX												
526526801110217	EXJADE (NOVARTIS)	125 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28 ** CAP **	565.12	459.05								
526526802117215	EXJADE (NOVARTIS)	250 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28 ** CAP **	1130.25	918.1								
526526803113213	EXJADE (NOVARTIS)	500 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28 ** CAP **	2260.51	1836.21								
Princípio Ativo: DEFERIPRONA												
508501401110313	FERRIPROX (CHIESI)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100 ** CAP **	895.74	727.61								
Princípio Ativo: DEFLAZACORTE												
523701102110413	DEFLANIL (LIBBS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	36.43	29.59	41,40	33,63	43,90	35,66	44,43	36,09	44,98	36,54
507728301112119	DEFLAZACORTE (EMS)	30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	53.53	43.48	60,83	49,41	64,49	52,39	65,28	53,03	66,08	53,68
507728302119117	DEFLAZACORTE (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	22.4	18.2	25,46	20,68	26,99	21,92	27,32	22,19	27,66	22,47
507728303115115	DEFLAZACORTE (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	100.97	82.02	114,74	93,20	121,67	98,83	123,14	100,03	124,66	101,26
507728304111113	DEFLAZACORTE (EMS)	30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	481.09	390.79	546,68	444,07	579,65	470,85	586,69	476,57	593,91	482,43
524800701118415	DENACEN (MARJAN)	6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	29.74	24.16	34,40	27,94	36,80	29,89	37,32	30,32	37,86	30,75
525307002117119	DEFLAZACORTE (NOVA QUÍMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	21.85	17.75	24,83	20,17	26,33	21,39	26,65	21,65	26,98	21,92
524800702114413	DENACEN (MARJAN)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	78.92	64.11	91,29	74,15	97,65	79,32	99,04	80,45	100,47	81,61
523701101114415	DEFLANIL (LIBBS)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	72.8	59.14	82,73	67,20	87,71	71,25	88,78	72,12	89,87	73,00
525307001110110	DEFLAZACORTE (NOVA QUÍMICA)	30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	52.12	42.34	59,22	48,10	62,79	51,00	63,56	51,63	64,34	52,26
504113002119410	CORTOID (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	27.63	22.44	31,40	25,51	33,30	27,05	33,70	27,37	34,12	27,72
531624804110411	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	22.76	18.49	25,85	21,00	27,41	22,27	27,75	22,54	28,09	22,82
502801901111315	CALCORT (SANOFI-AVENTIS)	30 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	82.39	66.93	93,63	76,06	99,27	80,64	100,48	81,62	101,71	82,62
502801902116310	CALCORT (SANOFI-AVENTIS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	34.56	28.07	39,27	31,90	41,64	33,82	42,15	34,24	42,67	34,66
504113001112412	CORTOID (BIOLAB SANUS)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	131.23	106.6	149,12	121,13	158,11	128,43	160,04	130,00	162,00	131,59
531624803114411	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18.8	15.27	21,37	17,36	22,65	18,40	22,93	18,63	23,21	18,85
531624801138410	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA)	22,75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB GOT X 13 ML	46.4	37.69	52,72	42,82	55,90	45,41	56,58	45,96	57,27	46,52
538813401118116	DEFLAZACORTE (LEGRAND PHARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	22.4	18.2	25,46	20,68	26,99	21,92	27,32	22,19	27,66	22,47
538813402114114	DEFLAZACORTE (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	53.53	43.48	60,83	49,41	64,49	52,39	65,28	53,03	66,08	53,68
519004301113410	FLAZAL (NEOQUÍMICA)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	67.03	54.45	76,17	61,87	80,76	65,60	81,74	66,40	82,75	67,22
519004302111411	FLAZAL (NEOQUÍMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	29.5	23.96	33,52	27,23	35,55	28,88	35,98	29,23	36,42	29,58
526121201118113	DEFLAZACORTE (GERMED)	30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	53.53	43.48	60,83	49,41	64,49	52,39	65,28	53,03	66,08	53,68
526121202114111	DEFLAZACORTE (GERMED)	6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	22.4	18.2	25,46	20,68	26,99	21,92	27,32	22,19	27,66	22,47
531624802118413	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	43.67	35.47	49,63	40,31	52,62	42,74	53,26	43,26	53,92	43,80
Princípio Ativo: DELTAMETRINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DELTAMETRINA												
525900703171412	DELTALAB (MULTILAB)	0,2 MG/ML XAMP CX 162 FR PLAS OPC X 100 ML	1039.75	844.59	1202,74	976,99	1286,65	1045,15	1304,91	1059,98	1323,70	1075,24
525101202171417	DELTAMETRIL (MEDQUÍMICA)	20 MG SHAMP FR PLAS OPC CT 100 ML	9.14	7.42	10,57	8,59	11,31	9,19	11,47	9,32	11,64	9,46
503905301176410	DELTASAY (BIOFARMA)	20 MG/ML SHAMPOO CT FR PLAS OPC X 100 ML	5.86	4.76	6,77	5,50	7,25	5,89	7,35	5,97	7,46	6,06
503402202178419	DELTAPIL (BELFAR)	0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	8.73	7.09	10,10	8,20	10,81	8,78	10,96	8,90	11,12	9,03
503402203174417	DELTAPIL (BELFAR)	0,20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	9.05	7.35	10,47	8,50	11,20	9,10	11,36	9,23	11,52	9,36
512802201178411	PIOSARIM DELTAM (SANTA TEREZINHA)	0,2 MG/ML LOÇÃO FR PL OP CT 100 ML	8.86	7.2	10,25	8,33	10,96	8,90	11,12	9,03	11,28	9,16
512802301172413	PIOSARIM DELTAM (SANTA TEREZINHA)	0,2 MG/ML SHAMPOO FR PL OP CT 100 ML	8.41	6.83	9,73	7,90	10,41	8,46	10,56	8,58	10,71	8,70
525900701177413	DELTALAB (MULTILAB)	0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	7.1	5.77	8,21	6,67	8,78	7,13	8,91	7,24	9,03	7,34
525101201173416	DELTAMETRIL (MEDQUÍMICA)	20 MG LOC FR PLAS OPC CT 100 ML	8.83	7.17	10,21	8,29	10,93	8,88	11,08	9,00	11,24	9,13
511301501162416	ESCABRON (INFAN)	0,083 MG/G CREM DERM CT BG AL X 60 G	17.52	14.23	20,27	16,47	21,68	17,61	21,99	17,86	22,31	18,12
506306601177419	PEDIDERM (CIFARMA)	0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	9.57	7.77	11,07	8,99	11,84	9,62	12,01	9,76	12,18	9,89
511301504171416	ESCABRON (INFAN)	0,20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	18.16	14.75	21,01	17,07	22,47	18,25	22,79	18,51	23,12	18,78
511301502177417	ESCABRON (INFAN)	0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	18.52	15.04	21,42	17,40	22,91	18,61	23,24	18,88	23,57	19,15
525900702173411	DELTALAB (MULTILAB)	0,2 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	7.1	5.77	8,21	6,67	8,78	7,13	8,91	7,24	9,03	7,34
540913040011514	ESCABIN (COSMED)	0,2 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	7.74	6.29	8,95	7,27	9,58	7,78	9,71	7,89	9,85	8,00
540913040011414	ESCABIN (COSMED)	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 100 ML	9.19	7.47	10,63	8,63	11,37	9,24	11,53	9,37	11,70	9,50
505202403176411	DEOTRIN (BUNKER)	0,20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	11.6	9.42	13,42	10,90	14,36	11,66	14,56	11,83	14,77	12,00
505202401173415	DEOTRIN (BUNKER)	0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	11.59	9.41	13,41	10,89	14,35	11,66	14,55	11,82	14,76	11,99
511301503173415	ESCABRON (INFAN)	0,3 MG/G SAB CT FILME POLIP X 60 G	10.61	8.62	12,28	9,98	13,13	10,67	13,32	10,82	13,51	10,97
506306602173417	PEDIDERM (CIFARMA)	0,2 MG/ML SHAMPOO CT FR PLAS X 100 ML	9.57	7.77	11,07	8,99	11,84	9,62	12,01	9,76	12,18	9,89
Princípio Ativo: DENOSUMABE												
510613101153311	PROLIA (GLAXO)	60 MG SOL INJ CT SER PREENC VD INCL X 1ML	496.41	403.23	564,09	458,21	598,12	485,85	605,38	491,75	612,83	497,80
Princípio Ativo: DESFERROXAMINA; MESILATO DE DESFERROXAMINA												
526504501157411	DESFERAL (NOVARTIS)	500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML ** CAP **	162.47	131.97								
Princípio Ativo: DESFLURANO												
503205102121311	DESFORANE (BAXTER)	100% LIQ INAL CT FR VD AMB X 240 ML	146.07	118.65	165,98	134,83	175,99	142,96	178,13	144,69	180,32	146,47
503205101123319	DESFORANE (BAXTER)	100% LIQ INAL CT 6 FR VD AMB X 240 ML	876.44	711.93	995,93	808,99	1056,00	857,79	1068,83	868,21	1081,98	878,89
Princípio Ativo: DESLANOSÍDEO												
533019101153413	DESLANOL (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	51.64	41.95	58,68	47,67	62,22	50,54	62,98	51,16	63,75	51,78
Princípio Ativo: DESLORATADINA												
538812040040506	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	50.27	40.83	58,15	47,24	62,21	50,53	63,09	51,25	64,00	51,99
538804102111412	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	32.23	26.18	37,28	30,28	39,89	32,40	40,45	32,86	41,03	33,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DESLORATADINA												
538802001113111	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 10	19.76	16.05	22,86	18,57	24,46	19,87	24,80	20,15	25,16	20,44
531622901119411	SIGMALIV (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	32.23	26.18	37,28	30,28	39,89	32,40	40,45	32,86	41,03	33,33
528531312137111	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	746.47	606.36	863,48	701,40	923,72	750,34	936,84	761,00	950,33	771,95
538812060041903	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.83	55.1	78,46	63,73	83,93	68,18	85,13	69,15	86,35	70,14
528531310134113	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	454.38	369.09	525,60	426,94	562,27	456,73	570,25	463,21	578,46	469,88
528531309136116	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	746.47	606.36	863,48	701,40	923,72	750,34	936,84	761,00	950,33	771,95
528531308131110	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	454.38	369.09	525,60	426,94	562,27	456,73	570,25	463,21	578,46	469,88
528531307133111	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	746.47	606.36	863,48	701,40	923,72	750,34	936,84	761,00	950,33	771,95
538912070017804	GAMORVAN (BAYER)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	29.15	23.68	33,72	27,39	36,07	29,30	36,59	29,72	37,11	30,14
528531305130113	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	16.75	13.61	19,38	15,74	20,73	16,84	21,02	17,07	21,33	17,33
526135801112418	ALERADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	20.94	17.01	24,22	19,67	25,91	21,05	26,28	21,35	26,66	21,66
528531304134115	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	27.93	22.69	32,30	26,24	34,55	28,06	35,05	28,47	35,55	28,88
528531306137111	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	27.93	22.69	32,30	26,24	34,55	28,06	35,05	28,47	35,55	28,88
521113090059506	DESLORATADINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20.95	17.02	24,23	19,68	25,92	21,05	26,29	21,36	26,67	21,66
525312050035106	DESLORATADINA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	47.5	38.58	54,94	44,63	58,78	47,75	59,61	48,42	60,47	49,12
525308501117112	DESLORATADINA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	20.95	17.02	24,23	19,68	25,92	21,05	26,29	21,36	26,67	21,66
500514010054503	ESALERG (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.95	17.02	24,23	19,68	25,92	21,05	26,29	21,36	26,67	21,66
500513090052706	DESLORATADINA (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.95	17.02	24,23	19,68	25,92	21,05	26,29	21,36	26,67	21,66
541812070001406	DESLORATADINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	62.84	51.04	72,68	59,04	77,75	63,16	78,86	64,06	79,99	64,98
541812050000003	DESTADIN (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	62.83	51.04	72,67	59,03	77,74	63,15	78,85	64,05	79,98	64,97
526114060093403	ALERADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	50.27	40.83	58,15	47,24	62,21	50,53	63,09	51,25	64,00	51,99
507740101111118	DESLORATADINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	20.94	17.01	24,22	19,67	25,91	21,05	26,28	21,35	26,66	21,66
538913050022103	GAMORVAN (BAYER)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29.15	23.68	33,72	27,39	36,07	29,30	36,59	29,72	37,11	30,14
528531311130111	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	454.38	369.09	525,60	426,94	562,27	456,73	570,25	463,21	578,46	469,88
526132101111112	DESLORATADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	20.94	17.01	24,22	19,67	25,91	21,05	26,28	21,35	26,66	21,66
528531303138117	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	16.75	13.61	19,38	15,74	20,73	16,84	21,02	17,07	21,33	17,33
526112040083506	DESLORATADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	50.27	40.83	58,15	47,24	62,21	50,53	63,09	51,25	64,00	51,99
512401303115316	DESALEX (MANTECORP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	96.66	78.52	111,81	90,82	119,61	97,16	121,31	98,54	123,06	99,96
512401301112311	DESALEX (MANTECORP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	32.23	26.18	37,28	30,28	39,89	32,40	40,45	32,86	41,03	33,33
507741201118414	DESTADIN (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	20.94	17.01	24,22	19,67	25,91	21,05	26,28	21,35	26,66	21,66
538804103134416	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	42.97	34.9	49,70	40,37	53,17	43,19	53,93	43,81	54,70	44,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DESLORATADINA												
525012030099404	HISTABLOC (MEDLEY)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOSAD	10.27	8.34	11,88	9,65	12,71	10,32	12,89	10,47	13,08	10,62
531622902131415	SIGMALIV (EMS SIGMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	42.97	34.9	49,70	40,37	53,17	43,19	53,93	43,81	54,70	44,43
526132103139111	DESLORATADINA (GERMED)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	16.76	13.61	19,39	15,75	20,74	16,85	21,03	17,08	21,34	17,33
526114060093603	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	27.94	22.7	32,31	26,25	34,57	28,08	35,06	28,48	35,56	28,89
526114060093503	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	16.76	13.61	19,39	15,75	20,74	16,85	21,03	17,08	21,34	17,33
512404901137318	DESALEX (MANTECORP)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	42.98	34.91	49,71	40,38	53,18	43,20	53,94	43,82	54,71	44,44
525012030099504	HISTABLOC (MEDLEY)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	34.29	27.85	39,66	32,22	42,42	34,46	43,03	34,95	43,65	35,46
538912070017904	GAMORVAN (BAYER)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	22.36	18.16	25,86	21,01	27,66	22,47	28,06	22,79	28,46	23,12
525012030099304	HISTABLOC (MEDLEY)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	20.57	16.71	23,79	19,32	25,45	20,67	25,82	20,97	26,19	21,27
538804101131411	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	25.78	20.94	29,83	24,23	31,91	25,92	32,36	26,29	32,83	26,67
538802003132113	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	16.76	13.61	19,39	15,75	20,74	16,85	21,03	17,08	21,34	17,33
538802002136115	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	27.94	22.7	32,31	26,25	34,57	28,08	35,06	28,48	35,56	28,89
531622903138413	SIGMALIV (EMS SIGMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	25.78	20.94	29,83	24,23	31,91	25,92	32,36	26,29	32,83	26,67
528531302131119	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML +SER DOSAD	27.93	22.69	32,30	26,24	34,55	28,06	35,05	28,47	35,55	28,88
531612040066703	SIGMALIV (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.66	54.96	78,27	63,58	83,73	68,01	84,92	68,98	86,14	69,97
512401302135313	DESALEX (MANTECORP)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	25.79	20.95	29,84	24,24	31,92	25,93	32,37	26,29	32,84	26,68
500514010054604	ESALERG (ACHÉ)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	21.16	17.19	24,47	19,88	26,18	21,27	26,55	21,57	26,93	21,88
528531301135110	DESLORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	16.75	13.61	19,38	15,74	20,73	16,84	21,02	17,07	21,33	17,33
525308503136114	DESLORATADINA (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	16.77	13.62	19,40	15,76	20,75	16,86	21,05	17,10	21,35	17,34
525308502131119	DESLORATADINA (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	27.94	22.7	32,32	26,25	34,58	28,09	35,07	28,49	35,57	28,89
500514070057703	ESALERG GOTAS (ACHÉ)	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16.41	13.33	18,98	15,42	20,30	16,49	20,59	16,73	20,89	16,97
526132102132113	DESLORATADINA (GERMED)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	27.94	22.7	32,31	26,25	34,57	28,08	35,06	28,48	35,56	28,89
500514010054704	ESALERG (ACHÉ)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	35.26	28.64	40,79	33,13	43,63	35,44	44,25	35,94	44,89	36,46
525012040100206	DESLORATADINA (MEDLEY)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30ML + SER DOSAD	8.39	6.82	9,71	7,89	10,39	8,44	10,53	8,55	10,68	8,68
500514010053905	DESLORATADINA (ACHÉ)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	27.93	22.69	32,30	26,24	34,56	28,07	35,05	28,47	35,55	28,88
507741203137416	DESTADIN (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	27.94	22.7	32,31	26,25	34,57	28,08	35,06	28,48	35,56	28,89
507741202130418	DESTADIN (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	16.76	13.61	19,39	15,75	20,74	16,85	21,03	17,08	21,34	17,33
507740103139117	DESLORATADINA (EMS)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	27.94	22.7	32,31	26,25	34,57	28,08	35,06	28,48	35,56	28,89
507740102132119	DESLORATADINA (EMS)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	16.76	13.61	19,39	15,75	20,74	16,85	21,03	17,08	21,34	17,33
521114010059906	DESLORATADINA (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	27.93	22.69	32,30	26,24	34,56	28,07	35,05	28,47	35,55	28,88
525012040100406	DESLORATADINA (MEDLEY)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	27.94	22.7	32,32	26,25	34,58	28,09	35,07	28,49	35,57	28,89
525012040100306	DESLORATADINA (MEDLEY)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60ML + SER DOSAD	16.77	13.62	19,40	15,76	20,75	16,86	21,05	17,10	21,35	17,34
500514070057603	ESALERG GOTAS (ACHÉ)	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8.21	6.67	9,49	7,71	10,15	8,24	10,30	8,37	10,44	8,48
Princípio Ativo: DESLORATADINA; PSEUDOEFEDRINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DESLORATADINA; PSEUDOEFEDRINA												
512407202116316	DESALEX D12 (MANTECORP)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 12	28.63	23.26	33,12	26,90	35,43	28,78	35,93	29,19	36,45	29,61
512407203112314	DESALEX D12 (MANTECORP)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 10	23.86	19.38	27,60	22,42	29,53	23,99	29,95	24,33	30,38	24,68
512407204119312	DESALEX D12 (MANTECORP)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 4	9.54	7.75	11,03	8,96	11,80	9,59	11,97	9,72	12,14	9,86
512407201111310	DESALEX D12 (MANTECORP)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 20	47.73	38.77	55,21	44,85	59,06	47,97	59,90	48,66	60,76	49,36
Princípio Ativo: DESOGESTREL												
523713020027404	NACTALI (LIBBS)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	17.97	14.6	20,42	16,59	21,65	17,59	21,91	17,80	22,18	18,02
511514030058103	JULIET (SANDOZ)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	48.07	39.05	54,62	44,37	57,92	47,05	58,62	47,62	59,34	48,20
511512100055806	DESOGESTREL (SANDOZ)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	13.78	11.19	15,66	12,72	16,61	13,49	16,81	13,65	17,02	13,83
511512090055704	JULIET (SANDOZ)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	18.26	14.83	20,75	16,86	22,00	17,87	22,27	18,09	22,54	18,31
523713070028206	DESOGESTREL (LIBBS)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	13.79	11.2	15,67	12,73	16,62	13,50	16,82	13,66	17,03	13,83
523713020027504	NACTALI (LIBBS)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	53.91	43.79	61,26	49,76	64,95	52,76	65,74	53,40	66,55	54,06
525014040104004	ARACELI (MEDLEY)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	15.92	12.93	18,09	14,69	19,18	15,58	19,42	15,77	19,65	15,96
527313010009603	CERAZETTE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 84	63.67	51.72	72,36	58,78	76,72	62,32	77,65	63,08	78,61	63,85
527304001116115	DESOGESTREL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	13.79	11.2	15,67	12,73	16,62	13,50	16,82	13,66	17,03	13,83
527300201110312	CERAZETTE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	21.22	17.24	24,12	19,59	25,57	20,77	25,88	21,02	26,20	21,28
531618001117414	KELLY (EMS SIGMA)	0,075MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	21.25	17.26	24,15	19,62	25,60	20,79	25,91	21,05	26,23	21,31
525014040104104	ARACELI (MEDLEY)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	42.98	34.91	48,83	39,66	51,78	42,06	52,41	42,57	53,05	43,09
Princípio Ativo: DESOGESTREL; ETINILESTRADIOL												
508024202115118	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	14.06	11.42	15,98	12,98	16,95	13,77	17,15	13,93	17,36	14,10
500503503111419	FEMINA (ACHÉ)	150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	62.26	50.57	70,76	57,48	75,02	60,94	75,93	61,68	76,87	62,44
533019802119416	DESODIOL (UNIÃO QUÍMICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	14.57	11.84	16,55	13,44	17,55	14,26	17,77	14,43	17,98	14,61
508011201115414	PRIMERA (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	14.86	12.07	16,89	13,72	17,90	14,54	18,12	14,72	18,34	14,90
508011202111412	PRIMERA (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	14.86	12.07	16,89	13,72	17,90	14,54	18,12	14,72	18,34	14,90
508011203118410	PRIMERA (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	31.24	25.38	35,50	28,84	37,64	30,57	38,10	30,95	38,56	31,32
508011204114419	PRIMERA (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	31.24	25.38	35,50	28,84	37,64	30,57	38,10	30,95	38,56	31,32
511514040058306	ETINILESTRADIOL+DESOGESTREL (SANDOZ)	0,02 MG + 0,15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	14.05	11.41	15,97	12,97	16,93	13,75	17,14	13,92	17,35	14,09
527302101113413	MERCILON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,15MG + 0,02MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	21.63	17.57	24,58	19,97	26,06	21,17	26,38	21,43	26,71	21,70
523702601110417	MINIAN (LIBBS)	0,150 MG + 0,02 MG COM CT ENV INT BL AL PLAS INC (CALEND) X 21	15.4	12.51	17,50	14,22	18,55	15,07	18,78	15,25	19,01	15,44
523702602117415	MINIAN (LIBBS)	0,150 MG + 0,02 MG COM CT 3 ENV INT BL AL PLAS INC (CALEND) X 21	42.06	34.17	47,79	38,82	50,67	41,16	51,29	41,66	51,92	42,17
500503502113418	FEMINA (ACHÉ)	150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	20.75	16.86	23,58	19,15	25,01	20,32	25,31	20,56	25,62	20,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DESOGESTREL; ETINILESTRADIOL												
508024201119111	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	11.27	9.15	12,80	10,40	13,58	11,03	13,74	11,16	13,91	11,30
504110204111416	MINIGIN (BIOLAB SANUS)	0,15 + 0,03 MG COM CT EST CAL X 21	14.77	12	16,78	13,63	17,79	14,45	18,01	14,63	18,23	14,81
504110203113415	MINIGIN (BIOLAB SANUS)	0,15 + 0,03 MG COM CT 50 EST CAL X 21	628.4	510.45	714,07	580,04	757,14	615,02	766,34	622,50	775,76	630,15
504110202117417	MINIGIN (BIOLAB SANUS)	0,15 + 0,03 MG COM CT 3 EST CAL X 21	42.56	34.57	48,36	39,28	51,28	41,65	51,90	42,16	52,54	42,68
504110201110419	MINIGIN (BIOLAB SANUS)	0,15 +0,03 MG COM CT 10 EST CAL X 21	133.06	108.08	151,20	122,82	160,32	130,23	162,27	131,81	164,26	133,43
519024401113417	GESTRADIOL (NEOQUÍMICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	15.69	12.74	17,82	14,48	18,90	15,35	19,13	15,54	19,36	15,73
527304201115112	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL + DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,125/0,030 MG 15 COM BRANCOS + 0,025/0,040 MG 7 COM AZUIS CT BL AL PLAS INC X 22	14.04	11.4	15,95	12,96	16,91	13,74	17,12	13,91	17,33	14,08
527304102117117	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	11.26	9.15	12,79	10,39	13,56	11,01	13,73	11,15	13,90	11,29
527304101110119	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	14.05	11.41	15,97	12,97	16,94	13,76	17,14	13,92	17,35	14,09
527303801119315	MERCILON CONTI (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	150/20MCG 21 COM REV + 0/0MCG 2 COM REV + 0/10MCG 5 COM REV CT ENV AL X BL AL PVC X 28	21.63	17.57	24,58	19,97	26,06	21,17	26,38	21,43	26,71	21,70
527302102111414	MERCILON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC X 63	51.77	42.05	58,82	47,78	62,37	50,66	63,13	51,28	63,91	51,91
527301601112310	GRACIAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,125/0,030 MG 15 COM BRANCOS + 0,025/0,040 MG 7 COM AZUIS CT BL AL PLAS INC X 22	21.59	17.54	24,54	19,93	26,02	21,14	26,33	21,39	26,66	21,66
531626201111410	MALÚ (EMS SIGMA)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT EST CALEND X 21	16.66	13.53	18,94	15,38	20,08	16,31	20,32	16,51	20,57	16,71
527302201118311	MICRODIOL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	17.31	14.06	19,67	15,98	20,86	16,94	21,11	17,15	21,37	17,36
Princípio Ativo: DESONIDA												
526129401167415	DERMATOL (GERMED)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	13.9	11.29	16,08	13,06	17,20	13,97	17,45	14,17	17,70	14,38
517609001163119	DESONIDA (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	8.41	6.83	9,72	7,90	10,40	8,45	10,55	8,57	10,70	8,69
517609901164413	NEONID (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.77	8.75	12,46	10,12	13,33	10,83	13,52	10,98	13,71	11,14
526118701164114	DESONIDA (GERMED)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.04	11.4	16,24	13,19	17,37	14,11	17,62	14,31	17,87	14,52
526118702160112	DESONIDA (GERMED)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	13.9	11.29	16,08	13,06	17,20	13,97	17,45	14,17	17,70	14,38
538815101162116	DESONIDA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	9.13	7.42	10,56	8,58	11,30	9,18	11,46	9,31	11,62	9,44
526118704163119	DESONIDA (GERMED)	1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	15.26	12.4	17,65	14,34	18,88	15,34	19,15	15,56	19,42	15,77
531605902161111	DESONIDA (EMS SIGMA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13.9	11.29	16,08	13,06	17,20	13,97	17,45	14,17	17,70	14,38
526129402163413	DERMATOL (GERMED)	0,5MG/G POM CT BG AL X 30G	14.04	11.4	16,24	13,19	17,37	14,11	17,62	14,31	17,87	14,52
526118703167110	DESONIDA (GERMED)	0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G	26.4	21.44	30,53	24,80	32,67	26,54	33,13	26,91	33,61	27,30
531614060074603	DESOSKIN (EMS SIGMA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.52	10.98	15,64	12,70	16,74	13,60	16,97	13,78	17,22	13,99
525004301169311	DESONOL (MEDLEY)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.59	11.85	16,88	13,71	18,05	14,66	18,31	14,87	18,57	15,08
531605903168118	DESONIDA (EMS SIGMA)	0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G	26.28	21.35	30,40	24,69	32,52	26,42	32,98	26,79	33,45	27,17
500512502171311	ADINOS (ACHÉ)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G	14.39	11.69	16,65	13,52	17,81	14,47	18,06	14,67	18,32	14,88

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DESONIDA												
500512501175311	ADINOS (ACHÉ)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 15 G	7.2	5.85	8,33	6,77	8,91	7,24	9,04	7,34	9,17	7,45
525004304176416	DESONOL (MEDLEY)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	26.53	21.55	30,69	24,93	32,83	26,67	33,30	27,05	33,78	27,44
525004302173312	DESONOL (MEDLEY)	1 MG/G LOC CAP CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	23.78	19.32	27,51	22,35	29,43	23,91	29,84	24,24	30,27	24,59
526129403178414	DERMATOL (GERMED)	1,0MG/G LOC CAP CT FR PLAS OPC GOT X 30G	14.41	11.71	16,67	13,54	17,83	14,48	18,08	14,69	18,34	14,90
525064207134112	DESONIDA (MEDLEY)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	26.53	21.55	30,69	24,93	32,83	26,67	33,30	27,05	33,78	27,44
531605904164116	DESONIDA (EMS SIGMA)	1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	15.39	12.5	17,80	14,46	19,04	15,47	19,31	15,69	19,59	15,91
528525502167112	DESONIDA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 60 G	17.34	14.09	20,05	16,29	21,45	17,42	21,76	17,68	22,07	17,93
525004303161318	DESONOL (MEDLEY)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 30 G	14.74	11.97	17,05	13,85	18,24	14,82	18,50	15,03	18,77	15,25
528525501160114	DESONIDA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	9.55	7.76	11,04	8,97	11,81	9,59	11,98	9,73	12,15	9,87
507726704163114	DESONIDA (EMS)	1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS TRANS GOT X 30 G	15.43	12.53	17,85	14,50	19,09	15,51	19,36	15,73	19,64	15,95
507726703167116	DESONIDA (EMS)	0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G	25.63	20.82	29,65	24,08	31,72	25,77	32,17	26,13	32,63	26,51
507726702160118	DESONIDA (EMS)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.09	11.45	16,30	13,24	17,44	14,17	17,68	14,36	17,94	14,57
525064208165119	DESONIDA (MEDLEY)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.74	11.97	17,05	13,85	18,24	14,82	18,50	15,03	18,77	15,25
525064204161119	DESONIDA (MEDLEY)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	14.59	11.85	16,88	13,71	18,05	14,66	18,31	14,87	18,57	15,08
525015030109203	DESONOL (MEDLEY)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.27	11.59	16,51	13,41	17,66	14,35	17,91	14,55	18,17	14,76
525004305164314	DESONOL (MEDLEY)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4.9	3.98	5,67	4,61	6,06	4,92	6,15	5,00	6,24	5,07
507726701164111	DESONIDA (EMS)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	14.24	11.57	16,47	13,38	17,62	14,31	17,87	14,52	18,12	14,72
Princípio Ativo: DESONIDA; SULFATO DE GENTAMICINA												
500514801176311	ADINOS GEN (ACHÉ)	0,5 MG/G + 1,00 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10 G	6.16	5	7,13	5,79	7,62	6,19	7,73	6,28	7,84	6,37
500514804175314	ADINOS GEN (ACHÉ)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 30G	18.53	15.05	21,43	17,41	22,93	18,63	23,25	18,89	23,59	19,16
500514803179316	ADINOS GEN (ACHÉ)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 20G	12.34	10.02	14,27	11,59	15,27	12,40	15,49	12,58	15,71	12,76
500514802172318	ADINOS GEN (ACHÉ)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 15G	9.27	7.53	10,72	8,71	11,47	9,32	11,63	9,45	11,80	9,59
Princípio Ativo: DESOXIMETASONA												
502804201161314	ESPERSON (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	17.56	14.26	19,95	16,21	21,15	17,18	21,41	17,39	21,67	17,60
Princípio Ativo: DESOXIMETASONA; SULFATO DE NEOMICINA												
502804301164315	ESPERSON N (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG + 7,145 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	18.59	15.1	21,12	17,16	22,40	18,20	22,67	18,41	22,95	18,64
Princípio Ativo: DESOXIRRIBONUCLEASE; FIBRINOLISINA; GENTAMICINA												
500504401167413	GINO CAUTEREX (ACHÉ)	1 UL + 666 U + 1,0MG UNG CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	26.81	21.78	30,47	24,75	32,30	26,24	32,70	26,56	33,10	26,89
Princípio Ativo: DESOXIRRIBONUCLEASE; FIBRINOLISINA; SULFATO DE GENTAMICINA												
500501801164417	CAUTEREX (ACHÉ)	1 UL + 666 U + 1,0 MG UNG CT BG AL X 10 G	14.94	12.14	16,98	13,79	18,00	14,62	18,22	14,80	18,45	14,99
Princípio Ativo: DEXAMETASONA												
500902502176311	MAXIDEX (NOVARTIS)	1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4.16	3.38	4,73	3,84	5,01	4,07	5,07	4,12	5,13	4,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DEXAMETASONA												
509900901166418	FUNED-DEXAMETASONA (EZEQUIEL DIAS)	10 MG CREM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	71.39	57.99								
519011002169417	NEODEX (NEOQUÍMICA)	1MG CREM DERM CT BG AL X 15 G	9.84	7.99	11,18	9,08	11,85	9,63	12,00	9,75	12,14	9,86
533502502167412	DEXAMEX (VITAPAN)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.07	4.93	6,89	5,60	7,31	5,94	7,40	6,01	7,49	6,08
533502503163410	DEXAMEX (VITAPAN)	1,0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G	139.77	113.54	158,82	129,01	168,40	136,79	170,45	138,46	172,54	140,15
510001801162417	FURP-DEXAMETASONA (FURP)	0,1 PCC CR DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB. HOSP.)	115.51	93.83								
506703701161418	DEXAMESON (CRISTÁLIA)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G	364.23	295.86	413,88	336,19	438,85	356,48	444,18	360,81	449,64	365,24
500902501161319	MAXIDEX (NOVARTIS)	1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	14.25	11.58	16,19	13,15	17,17	13,95	17,38	14,12	17,59	14,29
520708608163411	DEXASON (TEUTO)	1.0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G (EMB.HOSP)	328.66	266.97	373,46	303,36	395,99	321,66	400,80	325,57	405,72	329,57
525914070019406	DEXAMETASONA (MULTILAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + COP	6.63	5.39	7,54	6,12	8,00	6,50	8,09	6,57	8,19	6,65
503901904161412	DEXMENE (BIOFARMA)	1MG/G CREME BISN10 G	3.8	3.09	4,32	3,51	4,58	3,72	4,64	3,77	4,70	3,82
520708604168419	DEXASON (TEUTO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.92	5.62	7,87	6,39	8,34	6,77	8,44	6,86	8,55	6,95
517002001167410	DEXAMETASONA (LAFEPE)	0,1 PCC CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G	61.52	49.97	69,91	56,79	74,12	60,21	75,02	60,94	75,95	61,69
532302202161410	ACETAZONA (THEODORO)	1 MG/G CREME DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	143.88	116.87	163,49	132,80	173,35	140,81	175,46	142,53	177,62	144,28
532302201165412	ACETAZONA (THEODORO)	1 MG/G CREME DERM CT BG AL X 10 G	5.76	4.68	6,55	5,32	6,95	5,65	7,03	5,71	7,12	5,78
527901102168416	CORTIDEX (PHARLAB)	0,1% CREME DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	457.81	371.88	520,22	422,57	551,60	448,06	558,30	453,51	565,16	459,08
533023201167414	DEXANOM (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	3.86	3.14	4,39	3,57	4,66	3,79	4,71	3,83	4,77	3,87
525914070019506	DEXAMETASONA (MULTILAB)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	331.61	269.37	376,82	306,09	399,54	324,55	404,40	328,49	409,37	332,53
520714100092903	DEXASON (TEUTO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	7.74	6.29	8,80	7,15	9,33	7,58	9,44	7,67	9,56	7,77
525914070019306	DEXAMETASONA (MULTILAB)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	331.61	269.37	376,82	306,09	399,54	324,55	404,40	328,49	409,37	332,53
525914070019206	DEXAMETASONA (MULTILAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + COP	6.63	5.39	7,54	6,12	8,00	6,50	8,09	6,57	8,19	6,65
528502011132115	DEXAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	108.87	88.44	123,71	100,49	131,17	106,55	132,77	107,85	134,40	109,17
527901101161418	CORTIDEX (PHARLAB)	0,1% CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.78	5.51	7,71	6,26	8,17	6,64	8,27	6,72	8,37	6,80
526116102115111	DEXAMETASONA (GERMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	5.33	4.33	6,05	4,91	6,42	5,21	6,50	5,28	6,58	5,34
514602001112413	TRATALERG (JARREL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
500510404113416	DECADRON (ACHÉ)	4,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8.82	7.16	10,02	8,14	10,62	8,63	10,75	8,73	10,88	8,84
500510402110411	DECADRON (ACHÉ)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.23	4.25	5,95	4,83	6,30	5,12	6,38	5,18	6,46	5,25
500510401114411	DECADRON (ACHÉ)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.21	3.42	4,78	3,88	5,06	4,11	5,13	4,17	5,19	4,22
507709504119111	DEXAMETASONA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	5.72	4.65	6,50	5,28	6,89	5,60	6,98	5,67	7,06	5,73
507709503112113	DEXAMETASONA (EMS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	3.38	2.75	3,84	3,12	4,07	3,31	4,12	3,35	4,17	3,39
507709502116115	DEXAMETASONA (EMS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	2.72	2.21	3,09	2,51	3,28	2,66	3,32	2,70	3,36	2,73
503901905115414	DEXMENE (BIOFARMA)	4 MG COMP 1 BL X 10	4.62	3.75	5,26	4,27	5,57	4,52	5,64	4,58	5,71	4,64
503901903112418	DEXMENE (BIOFARMA)	0,75 MG COMP 2 BLX10	2.38	1.93	2,70	2,19	2,87	2,33	2,90	2,36	2,94	2,39
520708603110417	DEXASON (TEUTO)	4 MG COM CT BL AL PLAS X 10	7.74	6.29	8,80	7,15	9,33	7,58	9,44	7,67	9,56	7,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DEXAMETASONA												
526116103111118	DEXAMETASONA (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	2.69	2.19	3,05	2,48	3,24	2,63	3,28	2,66	3,32	2,70
533023202171415	DEXANOM (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	3.31	2.69	3,77	3,06	3,99	3,24	4,04	3,28	4,09	3,32
526116101119111	DEXAMETASONA (GERMED)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	3.35	2.72	3,81	3,09	4,04	3,28	4,09	3,32	4,14	3,36
519011001111415	NEODEX (NEOQUÍMICA)	0,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	2.56	2.08	2,90	2,36	3,08	2,50	3,12	2,53	3,15	2,56
503402502112413	DEXAGLOS (BELFAR)	0,5 MG COM CX CT STR X 20	6.02	4.89	6,84	5,56	7,25	5,89	7,34	5,96	7,43	6,04
516707901136112	DEXAMETASONA (NEOLATINA)	0,1 MG/ ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6.2	5.04	7,05	5,73	7,47	6,07	7,56	6,14	7,65	6,21
520712100085106	DEXAMETASONA (TEUTO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	114.43	92.95	130,03	105,62	137,88	112,00	139,55	113,36	141,27	114,75
528502008131111	DEXAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	7.65	6.21	8,69	7,06	9,21	7,48	9,33	7,58	9,44	7,67
520708503116111	DEXAMETASONA (TEUTO)	4 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	5.72	4.65	6,50	5,28	6,89	5,60	6,98	5,67	7,06	5,73
538820402116111	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	5.72	4.65	6,50	5,28	6,89	5,60	6,98	5,67	7,06	5,73
538820401111114	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	3.38	2.75	3,84	3,12	4,07	3,31	4,12	3,35	4,17	3,39
531606901118111	DEXAMETASONA (EMS SIGMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	2.72	2.21	3,09	2,51	3,28	2,66	3,32	2,70	3,36	2,73
503901902116411	DEXMENE (BIOFARMA)	0,5 MGCOMP 2BL X 10	2.21	1.8	2,51	2,04	2,66	2,16	2,69	2,19	2,72	2,21
508303302132118	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	6.08	4.94	6,92	5,62	7,33	5,95	7,42	6,03	7,51	6,10
508303314130115	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	299.14	242.99	339,92	276,12	360,42	292,77	364,80	296,33	369,29	299,97
508303313134117	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	285.75	232.11	324,71	263,76	344,30	279,67	348,48	283,07	352,76	286,55
508303312138119	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	390.35	317.08	443,58	360,32	470,33	382,05	476,04	386,69	481,90	391,45
508303311131110	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	364.8	296.33	414,54	336,73	439,54	357,04	444,88	361,38	450,36	365,83
508303309137115	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	650.59	528.47	739,29	600,53	783,88	636,75	793,40	644,48	803,16	652,41
528502010136117	DEXAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	99.78	81.05	113,38	92,10	120,21	97,65	121,68	98,84	123,17	100,05
508303307134119	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	608.01	493.89	690,90	561,22	732,57	595,07	741,47	602,30	750,59	609,70
508303306138110	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	571.56	464.28	649,49	527,58	688,66	559,40	697,03	566,20	705,60	573,16
508303305131112	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6.93	5.63	7,88	6,40	8,35	6,78	8,45	6,86	8,56	6,95
508303315137113	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	303.95	246.9	345,39	280,56	366,22	297,48	370,67	301,10	375,23	304,80
508303303139116	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	6.36	5.17	7,23	5,87	7,67	6,23	7,76	6,30	7,86	6,38
508303310135112	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	342.92	278.55	389,68	316,54	413,18	335,63	418,20	339,70	423,34	343,88
508303301136111	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	358.96	291.58	407,90	331,34	432,50	351,32	437,76	355,59	443,14	359,96
532315010007603	ACETAZONA (THEODORO)	0,1 MG/ML ELX CX 40 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.)	61.07	49.61	69,40	56,37	73,59	59,78	74,48	60,50	75,40	61,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DEXAMETASONA												
532312110006404	ACETAZONA (THEODORO)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.)	91.62	74.42	104,11	84,57	110,39	89,67	111,73	90,76	113,10	91,87
532312110006304	ACETAZONA (THEODORO)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML	7.42	6.03	8,43	6,85	8,94	7,26	9,05	7,35	9,16	7,44
510414301136414	BEXETON (GEOLAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7.58	6.16	8,61	6,99	9,13	7,42	9,24	7,51	9,35	7,60
510408401132114	DEXAMETASONA (GEOLAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6.86	5.57	7,79	6,33	8,26	6,71	8,36	6,79	8,46	6,87
531606904133111	DEXAMETASONA (EMS SIGMA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6.94	5.64	7,88	6,40	8,35	6,78	8,46	6,87	8,56	6,95
500510405152415	DECADRON (ACHÉ)	4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML	7.08	5.75	8,04	6,53	8,52	6,92	8,63	7,01	8,73	7,09
500510403151411	DECADRON (ACHÉ)	2MG/ML SOL INJ CT 2 AMP X 1 ML	5.72	4.65	6,49	5,27	6,88	5,59	6,97	5,66	7,05	5,73
501006801171418	OZURDEX (ALLERGAN)	0,7 MG IMPL IVIT BL APL CT	2035.43	1653.38	2312,94	1878,80	2452,45	1992,13	2482,23	2016,32	2512,76	2041,11
508303304135114	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6.56	5.33	7,45	6,05	7,90	6,42	8,00	6,50	8,10	6,58
507709501136112	DEXAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	7.03	5.71	7,99	6,49	8,47	6,88	8,57	6,96	8,68	7,05
508023502131412	KOIDEXA (EUROFARMA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60ML + CP MED	4.03	3.27	4,58	3,72	4,85	3,94	4,91	3,99	4,97	4,04
508023501135414	KOIDEXA (EUROFARMA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	8.09	6.57	9,20	7,47	9,75	7,92	9,87	8,02	9,99	8,11
530802701136110	DEXAMETASONA (SANVAL)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	7.49	6.08	8,52	6,92	9,03	7,34	9,14	7,42	9,25	7,51
508303308130117	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	598.32	486.02	679,89	552,27	720,90	585,59	729,66	592,70	738,63	599,99
500510406132418	DECADRON (ACHÉ)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12.24	9.94	13,91	11,30	14,75	11,98	14,93	12,13	15,12	12,28
508303316133111	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	325.26	264.21	369,61	300,23	391,90	318,34	396,66	322,21	401,54	326,17
503901901136417	DEXMENE (BIOFARMA)	0,5 MG/5ML ELX FR120ML	4.49	3.65	5,11	4,15	5,41	4,39	5,48	4,45	5,55	4,51
525004401139112	DEXAMETASONA (MEDLEY)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	7.66	6.22	8,70	7,07	9,23	7,50	9,34	7,59	9,45	7,68
526116104134111	DEXAMETASONA (GERMED)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5.65	4.59	6,42	5,21	6,81	5,53	6,89	5,60	6,98	5,67
506703801131111	DEXAMETASONA (CRISTÁLIA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7.67	6.23	8,71	7,08	9,24	7,51	9,35	7,60	9,47	7,69
533502505131419	DEXAMEX (VITAPAN)	0,10 MG/ML ELIXIR CT 50 FR VD AMB X 100 ML	262.69	213.38	298,50	242,47	316,50	257,09	320,35	260,22	324,29	263,42
519011004137415	NEODEX (NEOQUÍMICA)	0,1MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 120ML (EMB HOSP)	312.44	253.8	355,03	288,39	376,45	305,79	381,02	309,50	385,71	313,31
519011003130417	NEODEX (NEOQUÍMICA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	7.45	6.05	8,46	6,87	8,97	7,29	9,08	7,38	9,19	7,47
519003202138115	DEXAMETASONA (NEOQUÍMICA)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED	312.22	253.62	354,80	288,20	376,19	305,58	380,76	309,29	385,45	313,10
519003201131419	DEXAMETASONA (NEOQUÍMICA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6.23	5.06	7,09	5,76	7,51	6,10	7,60	6,17	7,70	6,25
503402503135417	DEXAGLOS (BELFAR)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	7.98	6.48	9,07	7,37	9,61	7,81	9,73	7,90	9,85	8,00
506314060028504	DEXADEN (CIFARMA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + COP	4.95	4.02	5,63	4,57	5,97	4,85	6,04	4,91	6,12	4,97
520708605131411	DEXASON (TEUTO)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	6.36	5.17	7,22	5,86	7,66	6,22	7,75	6,30	7,85	6,38
520708502136119	DEXAMETASONA (TEUTO)	0,1MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100ML + CP MED	5.73	4.65	6,51	5,29	6,90	5,60	6,99	5,68	7,07	5,74
520708501131113	DEXAMETASONA (TEUTO)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5.73	4.65	6,51	5,29	6,90	5,60	6,99	5,68	7,07	5,74
533502504135410	DEXAMEX (VITAPAN)	0,10 MG/ML ELIXIR CT FR VD AMB X 100 ML	6.33	5.14	7,19	5,84	7,63	6,20	7,72	6,27	7,82	6,35
500510407139416	DECADRON (ACHÉ)	0,5 MG/ML + 3,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	15.37	12.49	17,78	14,44	19,02	15,45	19,29	15,67	19,57	15,90

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA												
533012202159411	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ ML SOL INJ CX 2 AMP VD INC X 1 ML	8.63	7.01	9,81	7,97	10,41	8,46	10,53	8,55	10,66	8,66
533012203155418	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	205.49	166.92	233,51	189,68	247,59	201,12	250,60	203,56	253,68	206,06
533012204151416	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	136.38	110.78	154,98	125,89	164,33	133,49	166,32	135,10	168,37	136,77
533012201160414	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8.95	7.27	10,18	8,27	10,79	8,76	10,92	8,87	11,05	8,98
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA; SULFATO DE NEOMICINA												
505202904132417	DEXAZONA (BUNKER)	0,1MG/ML ELIX CT FR VD AMB X 100 ML	8.41	6.83	9,55	7,76	10,13	8,23	10,25	8,33	10,38	8,43
505202901133412	DEXAZONA (BUNKER)	1MG/ML + 3,5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS CGT X 5ML	5.76	4.68	6,54	5,31	6,94	5,64	7,02	5,70	7,11	5,78
505202903160417	DEXAZONA (BUNKER)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15G	11.16	9.07	12,68	10,30	13,45	10,93	13,61	11,06	13,78	11,19
505202905155410	DEXAZONA (BUNKER)	2 MG / ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	7.18	5.83	8,16	6,63	8,65	7,03	8,76	7,12	8,87	7,21
505202902113415	DEXAZONA (BUNKER)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4.2	3.41	4,77	3,87	5,06	4,11	5,12	4,16	5,18	4,21
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; FUMARATO DE CLEMASTINA												
507711701112413	EMISTIN (EMS)	1 MG + 0,5 MG COM CT ENV AL X 20	18.49	15.02	21,38	17,37	22,87	18,58	23,20	18,85	23,53	19,11
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; HIDROXOCOBALAMINA; PIRIDOXINA; TIAMINA												
504101901156412	DEXA-CRONOBE (BIOLAB SANUS)	SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 AMP VD INC X 1 ML	20.45	16.61	23,65	19,21	25,30	20,55	25,66	20,84	26,03	21,14
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; MOXIFLOXACINO												
500904801138319	VIGADEXA (NOVARTIS)	5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18.59	15.1	21,12	17,16	22,40	18,20	22,67	18,41	22,95	18,64
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; NAFAZOLINA; NEOMICINA												
500509002171418	HIDROCIN (ACHÉ)	0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	12.63	10.26	14,60	11,86	15,62	12,69	15,85	12,87	16,07	13,05
500509001175411	HIDROCIN (ACHÉ)	0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML	6.31	5.13	7,30	5,93	7,81	6,34	7,92	6,43	8,03	6,52
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; NEOMICINA; NISTATINA; TIROTRICINA												
502402403167419	GYNAX N (ATIVUS)	60 MG/G + 0,064 MG/G + 20.000 UI + 10 MG/G + 2 MG/G + 0,40 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC	20.01	16.25	23,14	18,80	24,76	20,11	25,11	20,40	25,47	20,69
502402402160410	GYNAX N (ATIVUS)	60 MG/G + 0,064 MG/G + 20.000 UI + 10 MG/G + 2 MG/G + 0,40 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLIC	12.58	10.22	14,55	11,82	15,57	12,65	15,79	12,83	16,02	13,01
502402401164412	GYNAX N (ATIVUS)	60 MG/G + 0,064 MG/G + 20.000 UI + 10 MG/G + 2 MG/G + 0,40 MG/G CREM VAG CT 10 APLIC DESCART PRE-ENVASADO X 5G	44.11	35.83	51,03	41,45	54,58	44,34	55,36	44,97	56,16	45,62
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; SULFATO DE NEOMICINA												
514003901167419	METCORT (DELTA)	1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9.63	7.82	11,14	9,05	11,92	9,68	12,09	9,82	12,26	9,96
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; SULFATO DE NEOMICINA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
500902602170313	MAXITROL (NOVARTIS)	1,0 MG/ML + 5,0 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8.6	6.99	9,77	7,94	10,36	8,42	10,49	8,52	10,62	8,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; SULFATO DE NEOMICINA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
533022602176416	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	12.6	10.23	14,32	11,63	15,19	12,34	15,37	12,49	15,56	12,64
523400901162417	NEPODEX (LATINOFARMA)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	13.47	10.94	15,31	12,44	16,23	13,18	16,43	13,35	16,63	13,51
500902601166312	MAXITROL (NOVARTIS)	1,0 MG/G + 5,0 MG/G + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	14.01	11.38	15,93	12,94	16,89	13,72	17,09	13,88	17,30	14,05
510412110080204	MAXIVIEW (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	409.11	332.32	464,89	377,63	492,93	400,41	498,92	405,27	505,05	410,25
510412110080104	MAXIVIEW (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8.18	6.64	9,29	7,55	9,86	8,01	9,98	8,11	10,10	8,20
523400902177418	NEPODEX (LATINOFARMA)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8.25	6.7	9,37	7,61	9,94	8,07	10,06	8,17	10,18	8,27
510412100078506	DEXAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO DE POLIMIXINA B (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	279.14	226.75	317,20	257,66	336,33	273,20	340,42	276,52	344,61	279,93
510412100078406	DEXAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO DE POLIMIXINA B (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.58	4.53	6,34	5,15	6,72	5,46	6,80	5,52	6,89	5,60
533022601171410	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7.71	6.26	8,76	7,12	9,28	7,54	9,40	7,64	9,51	7,72
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; SULFATO DE NEOMICINA; TIROTRICINA												
505208701160415	VAGITRIN N (BUNKER)	CREME VAG CT BG AL X 30 G + APLICADOR	11.67	9.48	13,49	10,96	14,44	11,73	14,64	11,89	14,85	12,06
Princípio Ativo: DEXAMETASONA; TOBRAMICINA												
521122901171115	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (BIOSINTÉTICA)	0,3 PCC + 0,1 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10.93	8.88	12,42	10,09	13,17	10,70	13,33	10,83	13,49	10,96
533010901165412	TOBRACORT (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	15.42	12.53	17,52	14,23	18,58	15,09	18,81	15,28	19,04	15,47
523401701167413	TOBRACIN-D (LATINOFARMA)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	19.91	16.17	22,62	18,37	23,99	19,49	24,28	19,72	24,58	19,97
500903501173110	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (NOVARTIS)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	11.32	9.2	12,87	10,45	13,64	11,08	13,81	11,22	13,98	11,36
523401702171414	TOBRACIN-D (LATINOFARMA)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17.88	14.52	20,32	16,51	21,55	17,51	21,81	17,72	22,08	17,94
533010902171416	TOBRACORT (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	14.3	11.62	16,25	13,20	17,23	14,00	17,44	14,17	17,65	14,34
500903402175311	TOBRADEX (NOVARTIS)	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17.18	13.96	19,52	15,86	20,70	16,81	20,95	17,02	21,20	17,22
501005501172119	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (ALLERGAN)	0,3 PCC + 0,1 PCC SUS OFT CT FR PLAS GOT X 5 ML	12.41	10.08	14,10	11,45	14,95	12,14	15,13	12,29	15,32	12,44
500903401160319	TOBRADEX (NOVARTIS)	3,0 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18.58	15.09	21,11	17,15	22,39	18,19	22,66	18,41	22,94	18,63
Princípio Ativo: DEXLANSOPRAZOL												
501112070019102	DEXILANT (NYCOMED PHARMA)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	2.8	2.27	3,25	2,64	3,47	2,82	3,52	2,86	3,57	2,90
501112070019802	DEXILANT (NYCOMED PHARMA)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	84.14	68.35	97,33	79,06	104,12	84,58	105,60	85,78	107,12	87,01
501112070019702	DEXILANT (NYCOMED PHARMA)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	42.06	34.17	48,65	39,52	52,04	42,27	52,78	42,87	53,54	43,49
501112070019602	DEXILANT (NYCOMED PHARMA)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	14.02	11.39	16,22	13,18	17,35	14,09	17,60	14,30	17,85	14,50
501112070019502	DEXILANT (NYCOMED PHARMA)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	2.8	2.27	3,25	2,64	3,47	2,82	3,52	2,86	3,57	2,90
501112070019402	DEXILANT (NYCOMED PHARMA)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	84.14	68.35	97,33	79,06	104,12	84,58	105,60	85,78	107,12	87,01
501112070019202	DEXILANT (NYCOMED PHARMA)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	14.02	11.39	16,22	13,18	17,35	14,09	17,60	14,30	17,85	14,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DEXLANSOPRAZOL												
501112070019302	DEXILANT (NYCOMED PHARMA)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	42.06	34.17	48,65	39,52	52,04	42,27	52,78	42,87	53,54	43,49
Princípio Ativo: DEXPANTENOL												
542012060001504	DEPANTEX (NATIVITA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8.18	6.64	9,47	7,69	10,13	8,23	10,27	8,34	10,42	8,46
507745501167413	CICATENOL (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8.78	7.13	10,15	8,24	10,86	8,82	11,02	8,95	11,17	9,07
517113050012004	PELLETRAT (ELOFAR)	50 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	314.41	255.4	363,69	295,43	389,07	316,04	394,59	320,53	400,27	325,14
517113050011904	PELLETRAT (ELOFAR)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8.99	7.3	10,39	8,44	11,12	9,03	11,28	9,16	11,44	9,29
528514120126604	DEXPROTENOL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9.1	7.39	10,53	8,55	11,26	9,15	11,42	9,28	11,59	9,41
525113040018504	BEPANMED (MEDQUÍMICA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8.53	6.93	9,87	8,02	10,56	8,58	10,71	8,70	10,86	8,82
503101001173315	DEXPANTENOL - EPITEGEL (BL)	50 MG/G GEL OFT CT BG PLAS OPC 10 G	21.35	17.34	24,70	20,06	26,42	21,46	26,80	21,77	27,19	22,09
520713050087704	TEUPANTOL (TEUTO)	50 MG/G POM DERM CT BG AL REV EPOXI FENOLICO X 30G	8.56	6.95	9,90	8,04	10,59	8,60	10,74	8,72	10,90	8,85
528514120126704	DEXPROTENOL (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 30 G	909.92	739.13	1052,55	854,99	1125,98	914,63	1141,97	927,62	1158,41	940,98
506413070027603	BEPANTRIZ (CIMED)	50 MG/G POM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G	9.2	7.47	10,65	8,65	11,39	9,25	11,55	9,38	11,72	9,52
506412001161415	BEPANTRIZ (CIMED)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9.2	7.47	10,65	8,65	11,39	9,25	11,55	9,38	11,72	9,52
528105501168417	BABYTOL (PHARMASCIENCE)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8.68	7.05	10,04	8,16	10,74	8,72	10,89	8,85	11,04	8,97
Princípio Ativo: DEXPANTENOL; LANOLINA ANIDRA												
510413101168411	PANTODEX (GEOLAB)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9.26	7.52	10,71	8,70	11,46	9,31	11,62	9,44	11,79	9,58
Princípio Ativo: DEXTRANA; GLICEROL; HIPROMELOSE												
500903901171311	TRISORB (NOVARTIS)	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML + 2,0 MG/ML CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	10.49	8.52	12,14	9,86	12,98	10,54	13,17	10,70	13,36	10,85
Princípio Ativo: DEXTRANA; HIPROMELOSE												
500902101171317	LACRIMA PLUS (NOVARTIS)	1,0 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	10.49	8.52	12,14	9,86	12,98	10,54	13,17	10,70	13,36	10,85
523400401178411	LACRIBELL (LATINOFARMA)	0,001 G + 0,003 G SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	8.85	7.19	10,24	8,32	10,95	8,89	11,11	9,02	11,27	9,15
Princípio Ativo: DEXTROALFATOCOFEROL												
500507601116418	VITA E (ACHÉ)	400MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
Princípio Ativo: DEXTROALFATOCOFEROL; ÁCIDO FÓLICO												
504113501115313	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS X 90	32.8	26.64	37,94	30,82	40,59	32,97	41,17	33,44	41,76	33,92
Princípio Ativo: DEXTROALFATOCOFEROL; LICOPENO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
502407301117413	LYMIUM (ATIVUS)	CX C/ 30 COMPR REV	Liberado									
Princípio Ativo: DEXTROALFATOCOFEROL; PIRIDOXINA; RETINOL												
526100201119311	AFBM (GERMED)	5.000 UI + 100 MG + 300 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	16.72	13.58	19,35	15,72	20,70	16,81	20,99	17,05	21,29	17,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DEXTROALFATOCOFEROL; RETINOL; ÁCIDO ASCÓRBICO												
526102103114427	CENALFAN (GERMED)	FR X 32 PLUS COMP	Liberado									
Princípio Ativo: DEXTROSE ANIDRA												
507914060011403	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	115.32	93.67	131,05	106,45	138,95	112,87	140,64	114,24	142,37	115,65
507914060011504	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	116.14	94.34	131,98	107,21	139,94	113,67	141,64	115,05	143,38	116,47
Princípio Ativo: DIACEREÍNA												
532800201116417	ARTRODAR (TRB PHARMA)	50 MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAS INC X 10	84.14	68.35	95,61	77,66	101,38	82,35	102,61	83,35	103,87	84,37
Princípio Ativo: DIASTASE; DIMETICONA; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO												
513900701114416	DIGESNORMA (QUIMIOTERAPIA)	CX COM 2 BL X 10 COMP	5.1	4.14	5,90	4,79	6,31	5,13	6,40	5,20	6,49	5,27
Princípio Ativo: DIASTASE; NICOTINAMIDA; PANCREATINA; PEPSINA												
516200801110414	FILOGASTER (CLIMAX)	CX C/ 30 DRAGEAS	11.42	9.28	13,21	10,73	14,13	11,48	14,33	11,64	14,54	11,81
Princípio Ativo: DIATRIZOATO DE MEGLUMINA												
515000505153416	RELIEV (JUSTESA)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 20 ML	332.92	270.43	378,31	307,30	401,13	325,84	406,00	329,79	410,99	333,85
515000506151417	RELIEV (JUSTESA)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 50 ML	831.48	675.41	944,85	767,50	1001,83	813,79	1014,00	823,67	1026,47	833,80
515000504157418	RELIEV (JUSTESA)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 100 ML	1621.14	1316.85	1842,17	1496,39	1953,28	1586,65	1977,00	1605,92	2001,32	1625,67
515000503150411	RELIEV (JUSTESA)	600 MG/ML SOL INJ CT FA X 50 ML	31.83	25.86	36,17	29,38	38,35	31,15	38,82	31,53	39,30	31,92
515000501158413	RELIEV (JUSTESA)	600 MG/ML SOL INJ CT FA X 100 ML	63.49	51.57	72,15	58,61	76,50	62,14	77,43	62,90	78,38	63,67
540713080002114	RELIEV (BRACCO)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 100 ML	1670.91	1357.28	1932,82	1570,03	2067,66	1679,56	2097,02	1703,41	2127,22	1727,94
540713080002014	RELIEV (BRACCO)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 50 ML	857.01	696.15	991,34	805,27	1060,50	861,44	1075,56	873,68	1091,05	886,26
540713080001914	RELIEV (BRACCO)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 20 ML	343.14	278.73	396,93	322,43	424,62	344,92	430,65	349,82	436,85	354,85
515000502154411	RELIEV (JUSTESA)	600 MG/ML SOL INJ CT FA X 20 ML	12.87	10.45	14,62	11,88	15,50	12,59	15,69	12,74	15,88	12,90
Princípio Ativo: DIATRIZOATO DE MEGLUMINA; DIATRIZOATO DE SÓDIO												
515000406155410	PIELOGRAF (JUSTESA)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 100 ML	1839.26	1494.03	2090,03	1697,73	2216,08	1800,12	2243,00	1821,99	2270,59	1844,40
515000401153411	PIELOGRAF (JUSTESA)	76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	71.59	58.15	81,35	66,08	86,25	70,06	87,30	70,91	88,37	71,78
515000701130318	PIELOGRAF TOMOGRAFICO (JUSTESA)	45,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 250 ML	14.62	11.88	16,91	13,74	18,09	14,69	18,35	14,91	18,61	15,12
515000601136314	PIELOGRAF GI (JUSTESA)	760 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	30.37	24.67	35,13	28,54	37,58	30,53	38,11	30,96	38,66	31,40
515000408158417	PIELOGRAF (JUSTESA)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 50 ML	889.7	722.7	1011,00	821,24	1071,98	870,77	1085,00	881,35	1098,35	892,19
515000407151419	PIELOGRAF (JUSTESA)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 20 ML	359.51	292.03	408,53	331,85	433,17	351,86	438,43	356,14	443,82	360,51
515000402151410	PIELOGRAF (JUSTESA)	76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	13.94	11.32	15,84	12,87	16,80	13,65	17,00	13,81	17,21	13,98
540713080001603	PIELOGRAF (BRACCO)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 20 ML	381.33	309.75	433,32	351,99	459,46	373,22	465,04	377,75	470,76	382,40
540713080001803	PIELOGRAF (BRACCO)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 100 ML	1950.92	1584.73	2216,91	1800,80	2350,62	1909,41	2379,17	1932,60	2408,43	1956,37
540713080001703	PIELOGRAF (BRACCO)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 50 ML	943.71	766.58	1072,37	871,09	1137,05	923,63	1150,86	934,84	1165,02	946,35
515000404152414	PIELOGRAF (JUSTESA)	76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	34.93	28.37	39,69	32,24	42,09	34,19	42,60	34,60	43,12	35,03

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIAZEPAM												
517700705119411	KIATRIUM (GROSS)	5 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 30	7.98	6.48	9,23	7,50	9,87	8,02	10,01	8,13	10,15	8,24
505508701115419	RELAPAX (CAZI QUÍMICA)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	3.99	3.24	4,53	3,68	4,80	3,90	4,86	3,95	4,92	4,00
510015010030703	FURP-DIAZEPAM (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	13.52	10.98								
510013100012906	DIAZEPAM (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	27.05	21.97								
510013060012803	FURP-DIAZEPAM (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	27.05	21.97								
510001901116417	FURP-DIAZEPAM (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	27.05	21.97								
506901506118416	MENOSTRESS (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	52.59	42.72	59,75	48,53	63,36	51,47	64,13	52,09	64,91	52,73
506901505111418	MENOSTRESS (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.45	6.05	8,46	6,87	8,97	7,29	9,08	7,38	9,19	7,47
506901504115411	MENOSTRESS (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	60.11	48.83	68,31	55,49	72,43	58,83	73,31	59,55	74,21	60,28
506901503119411	MENOSTRESS (ACTAVIS)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8.93	7.25	10,15	8,24	10,76	8,74	10,89	8,85	11,02	8,95
529206104111311	VALIUM (ROCHE)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.72	4.65	6,50	5,28	6,90	5,60	6,98	5,67	7,06	5,73
506901501116415	MENOSTRESS (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.83	5.55	7,76	6,30	8,23	6,69	8,33	6,77	8,43	6,85
517700704112413	KIATRIUM (GROSS)	5 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 20	5.31	4.31	6,14	4,99	6,57	5,34	6,66	5,41	6,76	5,49
529206102119315	VALIUM (ROCHE)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.5	9.34	13,07	10,62	13,85	11,25	14,02	11,39	14,20	11,53
517700701113419	KIATRIUM (GROSS)	10 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 20	7.32	5.95	8,47	6,88	9,06	7,36	9,19	7,47	9,32	7,57
505508702111417	RELAPAX (CAZI QUÍMICA)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	3.46	2.81	3,93	3,19	4,17	3,39	4,22	3,43	4,27	3,47
507709701119114	DIAZEPAM (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.78	3.88	5,43	4,41	5,76	4,68	5,83	4,74	5,90	4,79
506901502112413	MENOSTRESS (ACTAVIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.68	4.61	6,45	5,24	6,84	5,56	6,93	5,63	7,01	5,69
529206105118311	VALIUM (ROCHE)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.63	7.01	9,80	7,96	10,40	8,45	10,52	8,55	10,65	8,65
529903702118115	DIAZEPAM (RANBAXY)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.41	2.77	3,87	3,14	4,11	3,34	4,16	3,38	4,21	3,42
529903701111117	DIAZEPAM (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.33	3.52	4,92	4,00	5,21	4,23	5,28	4,29	5,34	4,34
533012304113419	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.29	4.3	6,01	4,88	6,37	5,17	6,45	5,24	6,53	5,30
533012303117410	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	52.56	42.69	59,73	48,52	63,33	51,44	64,10	52,07	64,89	52,71
533012302110412	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.08	4.94	6,91	5,61	7,33	5,95	7,42	6,03	7,51	6,10
533012301114414	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	60.08	48.8	68,27	55,46	72,39	58,80	73,27	59,52	74,17	60,25
507709706110115	DIAZEPAM (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.29	4.3	6,01	4,88	6,37	5,17	6,45	5,24	6,53	5,30
525001703118415	CALMOCITENO (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20	4.35	3.53	4,95	4,02	5,25	4,26	5,31	4,31	5,38	4,37
507709702115112	DIAZEPAM (EMS)	(B1) 5 MG 2 BL X 10 COMP	3.54	2.88	4,02	3,27	4,27	3,47	4,32	3,51	4,37	3,55
505508703118415	RELAPAX (CAZI QUÍMICA)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	100.06	81.28	113,70	92,36	120,56	97,93	122,02	99,12	123,52	100,34
525001704114413	CALMOCITENO (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)	5.24	4.26	5,95	4,83	6,31	5,13	6,39	5,19	6,47	5,26
529206101112317	VALIUM (ROCHE)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.66	6.22	8,70	7,07	9,23	7,50	9,34	7,59	9,45	7,68
525001702111417	CALMOCITENO (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20	6.18	5.02	7,02	5,70	7,45	6,05	7,54	6,12	7,63	6,20
525001701115419	CALMOCITENO (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)	6.5	5.28	7,39	6,00	7,83	6,36	7,93	6,44	8,02	6,51
526103601118414	DIAZEFAST (GERMED)	10 MG COM CT BL ALPVDC LEIT X 10	8.59	6.98	9,76	7,93	10,35	8,41	10,48	8,51	10,61	8,62
506703203119411	COMPAZ (CRISTÁLIA)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	14.62	11.88	16,61	13,49	17,62	14,31	17,83	14,48	18,05	14,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIAZEPAM												
506703201116413	COMPAZ (CRISTÁLIA)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.)	17.78	14.44	20,20	16,41	21,42	17,40	21,68	17,61	21,95	17,83
505508704114413	RELAPAX (CAZI QUÍMICA)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	87.2	70.83	99,09	80,49	105,06	85,34	106,34	86,38	107,65	87,44
507709705114117	DIAZEPAM (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.18	5.83	8,15	6,62	8,64	7,02	8,75	7,11	8,85	7,19
533012305152418	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	5MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	46.02	37.38	52,29	42,48	55,45	45,04	56,12	45,59	56,81	46,15
527915030019806	DIAZEPAM (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	34.02	27.63	38,66	31,40	40,99	33,30	41,49	33,70	42,00	34,12
527915030019706	DIAZEPAM (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.2	5.85	8,18	6,64	8,67	7,04	8,78	7,13	8,88	7,21
527915030019606	DIAZEPAM (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.81	3.91	5,46	4,44	5,79	4,70	5,86	4,76	5,93	4,82
513000801112418	IQUEGO - DIAZEPAM (IQUEGO)	10 MG COM CT CX 20 ENV AL KRAFT POLIET X 10	7.12	5.78								
531625002115418	DIAZEFAST (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20	7.22	5.86	8,20	6,66	8,69	7,06	8,80	7,15	8,91	7,24
531625001119411	DIAZEFAST (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20	5.4	4.39	6,13	4,98	6,50	5,28	6,58	5,34	6,66	5,41
531624002111414	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.96	4.03	5,64	4,58	5,98	4,86	6,05	4,91	6,13	4,98
502822501110411	DIENPAX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.49	4.46	6,23	5,06	6,61	5,37	6,69	5,43	6,77	5,50
504112029171318	PREST (BIOLAB SANUS)	5 MG ENEMA PED CT 5 BG PLAS OPC X 2,5 ML	8.36	6.79	9,50	7,72	10,07	8,18	10,20	8,29	10,32	8,38
506703202155412	COMPAZ (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	42.21	34.29	47,96	38,96	50,85	41,31	51,47	41,81	52,10	42,32
533004202153119	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	23.62	19.19	26,84	21,80	28,46	23,12	28,81	23,40	29,16	23,69
506715020056903	COMPAZ (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	17.01	13.82	19,33	15,70	20,49	16,64	20,74	16,85	21,00	17,06
519030904113111	DIAZEPAM (NEOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.55	2.88	4,03	3,27	4,28	3,48	4,33	3,52	4,38	3,56
511611003152113	DIAZEPAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	24.39	19.81	27,71	22,51	29,38	23,87	29,74	24,16	30,11	24,46
517700702111411	KIATRIUM (GROSS)	10 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 30	10.62	8.63	12,29	9,98	13,14	10,67	13,33	10,83	13,52	10,98
520727601152119	DIAZEPAM (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	34.88	28.33	39,64	32,20	42,03	34,14	42,54	34,56	43,07	34,99
530702301152112	DIAZEPAM (SANTISA)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	38.2	31.03	43,40	35,25	46,02	37,38	46,58	37,84	47,15	38,30
530700902159417	SANTIAZEPAM (SANTISA)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	32.35	26.28	36,76	29,86	38,98	31,66	39,45	32,05	39,94	32,44
531624001115416	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.16	2.57	3,59	2,92	3,81	3,09	3,85	3,13	3,90	3,17
519030901114115	DIAZEPAM (NEOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.31	4.31	6,04	4,91	6,41	5,21	6,48	5,26	6,56	5,33
511611001151111	DIAZEPAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	48.77	39.62	55,41	45,01	58,76	47,73	59,47	48,31	60,20	48,90
502822502117411	DIENPAX (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.35	2.72	3,81	3,09	4,04	3,28	4,09	3,32	4,14	3,36
519030902110113	DIAZEPAM (NEOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.81	3.91	5,46	4,44	5,79	4,70	5,86	4,76	5,93	4,82
519028802112414	DIENZEPAX (NEOQUÍMICA)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.18	5.02	7,02	5,70	7,45	6,05	7,54	6,12	7,63	6,20
519028801116416	DIENZEPAX (NEOQUÍMICA)	5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.82	3.92	5,48	4,45	5,81	4,72	5,88	4,78	5,95	4,83
509901001118415	FUNED-DIAZEPAM (EZEQUIEL DIAS)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	10.19	8.28								
538812040040706	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.48	6.08	8,50	6,90	9,01	7,32	9,12	7,41	9,23	7,50
538812040040606	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.61	4.56	6,37	5,17	6,76	5,49	6,84	5,56	6,92	5,62
538808202110119	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.51	2.85	3,98	3,23	4,22	3,43	4,28	3,48	4,33	3,52
530700905115410	SANTIAZEPAM (SANTISA)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP)	8.45	6.86	9,60	7,80	10,18	8,27	10,31	8,37	10,43	8,47
530712060005303	SANTIAZEPAM (SANTISA)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 30	1.02	0.83	1,15	0,93	1,22	0,99	1,24	1,01	1,25	1,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIAZEPAM												
530712060005203	SANTIAZEPAM (SANTISA)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 30	1.18	0.96	1,34	1,09	1,43	1,16	1,44	1,17	1,46	1,19
530700909110413	SANTIAZEPAM (SANTISA)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	19.19	15.59	21,81	17,72	23,12	18,78	23,40	19,01	23,69	19,24
530700908114415	SANTIAZEPAM (SANTISA)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	21.23	17.25	24,13	19,60	25,58	20,78	25,89	21,03	26,21	21,29
530700907118417	SANTIAZEPAM (SANTISA)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP)	38.38	31.18	43,61	35,42	46,24	37,56	46,81	38,02	47,38	38,49
530700904119412	SANTIAZEPAM (SANTISA)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP)	9.37	7.61	10,65	8,65	11,29	9,17	11,43	9,28	11,57	9,40
530700906111419	SANTIAZEPAM (SANTISA)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP)	42.48	34.51	48,28	39,22	51,19	41,58	51,81	42,09	52,45	42,61
519030903117111	DIAZEPAM (NEOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.19	5.84	8,17	6,64	8,66	7,03	8,77	7,12	8,87	7,21
538808201114110	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.69	3.81	5,33	4,33	5,65	4,59	5,72	4,65	5,79	4,70
Princípio Ativo: DIAZÓXIDO												
506714001156417	TENSURIL (CRISTÁLIA)	15 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	43.94	35.69	49,93	40,56	52,95	43,01	53,59	43,53	54,25	44,07
Princípio Ativo: DICICLOVERINA												
525001101134412	BENTYL (MEDLEY)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT (BULBO+CANDULA)	7.6	6.17	8,79	7,14	9,41	7,64	9,54	7,75	9,68	7,86
Princípio Ativo: DICLOFENACO												
505504301163413	DORFLAN (CAZI QUÍMICA)	1 PCC GEL TOP CT BG AL X 60 G	12.24	9.94	14,16	11,50	15,14	12,30	15,36	12,48	15,58	12,66
510802301117411	DECORFEN (GREENPHARMA)	50 MG DRG CT ENV AL POLIET X 20	4.72	3.83	5,36	4,35	5,68	4,61	5,75	4,67	5,82	4,73
529912901160129	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (RANBAXY)	10 MG/G GEL CT BG AL REV X 60 G	7.14	5.8	8,26	6,71	8,83	7,17	8,96	7,28	9,09	7,38
520201201115415	LASAREN (LASA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.49	6.9	9,64	7,83	10,23	8,31	10,35	8,41	10,48	8,51
532401101118410	TEKAFLEX (TKS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5.35	4.35	6,08	4,94	6,44	5,23	6,52	5,30	6,60	5,36
520708803111115	DICLOFENACO (TEUTO)	50 MG COM DIS CT BL AL PLAS INC X 20	5.03	4.09	5,71	4,64	6,05	4,91	6,13	4,98	6,20	5,04
520710201113413	FENAFLAN (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	3.11	2.53	3,53	2,87	3,75	3,05	3,79	3,08	3,84	3,12
511602101112419	NACLOFAN (HIPOLABOR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	2.62	2.13	2,98	2,42	3,16	2,57	3,20	2,60	3,24	2,63
525400501111417	ARTREN (MERCK SA)	100 MG CAP GEL MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10	12.49	10.15	14,19	11,53	15,05	12,23	15,23	12,37	15,42	12,53
525418501111118	DICLOFENACO SÓDICO (MERCK SA)	100 MG CAP GEL DURA MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10	7.44	6.04	8,45	6,86	8,96	7,28	9,07	7,37	9,18	7,46
514001502117411	DELTAREN (DELTA)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	6.35	5.16	7,21	5,86	7,65	6,21	7,74	6,29	7,84	6,37
514001503113411	DELTAREN (DELTA)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7.28	5.91	8,27	6,72	8,77	7,12	8,88	7,21	8,99	7,30
507724904165416	VOLTAFLEX (EMS)	GEL BISN C/60G-E	8.34	6.77	9,65	7,84	10,32	8,38	10,47	8,50	10,62	8,63
510002003111414	FURP-DICLOFENACO (FURP)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB.HOSP.)	52.08	42.3								
505504401117413	DORGEN (CAZI QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20	12.34	10.02	14,02	11,39	14,87	12,08	15,05	12,23	15,24	12,38
526200902119411	CLOFEN K (NECKERMAN)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	6.68	5.43	7,60	6,17	8,06	6,55	8,15	6,62	8,25	6,70
526201001115414	CLOFEN S (NECKERMAN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7.76	6.3	8,81	7,16	9,34	7,59	9,46	7,68	9,57	7,77
526201002111412	CLOFEN S (NECKERMAN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6.68	5.43	7,60	6,17	8,06	6,55	8,15	6,62	8,25	6,70
507724901115418	VOLTAFLEX (EMS)	100MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10	10.8	8.77	12,27	9,97	13,01	10,57	13,17	10,70	13,33	10,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLOFENACO												
507724903118414	VOLTAFLEX (EMS)	50MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	11.05	8.98	12,55	10,19	13,31	10,81	13,47	10,94	13,64	11,08
500500901114413	BIOFENAC CLR (ACHÉ)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	13.19	10.71	14,98	12,17	15,89	12,91	16,08	13,06	16,28	13,22
533004301119415	DICLO P (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.82	7.16	10,01	8,13	10,62	8,63	10,75	8,73	10,88	8,84
520201002112416	LASAFLAN (LASA)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8.77	7.12	9,97	8,10	10,57	8,59	10,70	8,69	10,83	8,80
510002001135413	FURP-DICLOFENACO (FURP)	15 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	133.92	108.78								
533004502173417	DICLOGENOM (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17.06	13.86	19,38	15,74	20,55	16,69	20,80	16,90	21,06	17,11
529903901110114	DICLOFENACO SODICO (RANBAXY)	100 MG COM DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	6.95	5.65	7,90	6,42	8,37	6,80	8,48	6,89	8,58	6,97
533004401156118	DICLOFENACO SODICO (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD INC X 3 ML	3.99	3.24	4,53	3,68	4,80	3,90	4,86	3,95	4,92	4,00
523400801176416	MAXILERG (LATINOFARMA)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	14.7	11.94	16,71	13,57	17,71	14,39	17,93	14,56	18,15	14,74
510802303152419	DECORFEN (GREENPHARMA)	75 MG/3ML SOL INJ CT X 3 AMP VD INC X 3 ML	3.99	3.24	4,53	3,68	4,80	3,90	4,86	3,95	4,92	4,00
510002002158417	FURP-DICLOFENACO (FURP)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	71.17	57.81								
505504402156412	DORGEN (CAZI QUÍMICA)	25 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP INC X 3 ML	9.69	7.87	11,01	8,94	11,68	9,49	11,82	9,60	11,97	9,72
526200904154419	CLOFEN K (NECKERMAN)	25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 3 ML	8.03	6.52	9,12	7,41	9,67	7,85	9,79	7,95	9,91	8,05
526200905150417	CLOFEN K (NECKERMAN)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML	8.91	7.24	10,13	8,23	10,74	8,72	10,87	8,83	11,00	8,94
526201004157411	CLOFEN S (NECKERMAN)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	13.09	10.63	14,87	12,08	15,77	12,81	15,96	12,96	16,16	13,13
533004402152116	DICLOFENACO SODICO (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	40.26	32.7	45,75	37,16	48,51	39,40	49,10	39,88	49,70	40,37
520710204139413	FENAFLAN (TEUTO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.99	5.68	7,95	6,46	8,43	6,85	8,53	6,93	8,63	7,01
533503702135415	FLAMATRAT (VITAPAN)	15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	345.43	280.59	392,52	318,84	416,19	338,07	421,25	342,18	426,43	346,39
533503703131413	FLAMATRAT (VITAPAN)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.65	7.03	9,83	7,98	10,43	8,47	10,55	8,57	10,68	8,68
513900503134410	CATAREN (QUIMIOTERAPIA)	FR SUSP COM 10 ML	7.85	6.38	8,92	7,25	9,46	7,68	9,57	7,77	9,69	7,87
526201003150411	CLOFEN S (NECKERMAN)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML EMB HOSP	110.4	89.68	125,45	101,90	133,02	108,05	134,64	109,37	136,29	110,71
520201001132413	LASAFLAN (LASA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.08	4.13	5,78	4,70	6,13	4,98	6,20	5,04	6,28	5,10
525404604134412	FLOGAN SOLÚVEL (MERCK SA)	100 MG COM SOL CT CART BL AL PLAS TRANS X 10	8.82	7.16	10,03	8,15	10,63	8,63	10,76	8,74	10,89	8,85
507729201138114	DICLOFENACO RESINATO (EMS)	15MG/ML SUS OR GOTAS FR COM 20ML	6.46	5.25	7,35	5,97	7,79	6,33	7,88	6,40	7,98	6,48
525004801137117	DICLOFENACO RESINATO (MEDLEY)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.47	5.26	7,36	5,98	7,80	6,34	7,89	6,41	7,99	6,49
526200903131415	CLOFEN K (NECKERMAN)	15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	14.08	11.44	16,00	13,00	16,96	13,78	17,17	13,95	17,38	14,12
510802302156410	DECORFEN (GREENPHARMA)	75 MG SOL INJ CX X 50 AMP VD INC X 3 ML	29.04	23.59	33,00	26,81	34,99	28,42	35,41	28,76	35,85	29,12
510002004134418	FURP-DICLOFENACO (FURP)	15 MG/ML SUS OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	133.92	108.78								
526118901139113	DICLOFENACO RESINATO (GERMED)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.63	5.39	7,53	6,12	7,98	6,48	8,08	6,56	8,18	6,64
514001506139411	DELTAREN (DELTA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML	6.23	5.06	7,08	5,75	7,51	6,10	7,60	6,17	7,69	6,25
525404606137419	FLOGAN SOLÚVEL (MERCK SA)	50 MG COM SOL EST CART 2 BL AL PLAS TRANS X 10	8.82	7.16	10,03	8,15	10,63	8,63	10,76	8,74	10,89	8,85
520201003135411	LASAFLAN (LASA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.86	6.38	8,93	7,25	9,47	7,69	9,58	7,78	9,70	7,88
Princípio Ativo: DICLOFENACO COLESTIRAMINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLOFENACO COLESTIRAMINA												
507735502111414	DRYLTAC (EMS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	11.53	9.37	13,10	10,64	13,89	11,28	14,06	11,42	14,23	11,56
526506501111310	FLOTAC (NOVARTIS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	25.81	20.97	29,33	23,82	31,10	25,26	31,48	25,57	31,87	25,89
526506503114317	FLOTAC (NOVARTIS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	19.04	15.47	21,64	17,58	22,94	18,63	23,22	18,86	23,51	19,10
526506505117313	FLOTAC (NOVARTIS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	4.44	3.61	5,04	4,09	5,34	4,34	5,41	4,39	5,47	4,44
507727201114111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14	11.72	9.52	13,32	10,82	14,12	11,47	14,29	11,61	14,47	11,75
507727202110111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	15.96	12.96	18,13	14,73	19,23	15,62	19,46	15,81	19,70	16,00
507727203117118	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	7.67	6.23	8,71	7,08	9,24	7,51	9,35	7,60	9,46	7,68
507735501113413	DRYLTAC (EMS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 10	8.23	6.69	9,35	7,60	9,92	8,06	10,04	8,16	10,16	8,25
525004501117110	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA (MEDLEY)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	11.72	9.52	13,32	10,82	14,12	11,47	14,29	11,61	14,47	11,75
507735503116411	DRYLTAC (EMS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 20	16.5	13.4	18,75	15,23	19,88	16,15	20,12	16,34	20,37	16,55
525004502113119	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA (MEDLEY)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	15.94	12.95	18,11	14,71	19,21	15,60	19,44	15,79	19,68	15,99
507727204113116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 66 (EMB FRAC)	50.45	40.98	57,33	46,57	60,79	49,38	61,53	49,98	62,29	50,60
520709101135111	DICLOFENACO RESINATO (TEUTO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.12	4.97	6,95	5,65	7,37	5,99	7,46	6,06	7,56	6,14
526506502118319	FLOTAC (NOVARTIS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	11.82	9.6	13,43	10,91	14,24	11,57	14,41	11,71	14,59	11,85
526116203116111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	7.63	6.2	8,66	7,03	9,18	7,46	9,30	7,55	9,41	7,64
538820701131110	DICLOFENACO RESINATO (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.69	5.43	7,61	6,18	8,07	6,56	8,16	6,63	8,26	6,71
531619801117417	DICLOSTIR (EMS SIGMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	6.49	5.27	7,38	5,99	7,82	6,35	7,92	6,43	8,01	6,51
531619802113415	DICLOSTIR (EMS SIGMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14	9.09	7.38	10,33	8,39	10,95	8,89	11,08	9,00	11,22	9,11
531619803111416	DICLOSTIR (EMS SIGMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	12.99	10.55	14,76	11,99	15,65	12,71	15,84	12,87	16,04	13,03
538808501118413	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 20	16.5	13.4	18,75	15,23	19,88	16,15	20,12	16,34	20,37	16,55
538808503110411	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 10	8.23	6.69	9,35	7,60	9,92	8,06	10,04	8,16	10,16	8,25
538813601117113	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	10.79	8.76	12,26	9,96	13,00	10,56	13,16	10,69	13,32	10,82
538813602113111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	15.09	12.26	17,14	13,92	18,17	14,76	18,40	14,95	18,62	15,13
526116201113115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14	11.66	9.47	13,25	10,76	14,05	11,41	14,22	11,55	14,39	11,69
538808502114411	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	11.53	9.37	13,10	10,64	13,89	11,28	14,06	11,42	14,23	11,56
526116202111116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	16.04	13.03	18,22	14,80	19,32	15,69	19,56	15,89	19,80	16,08
Princípio Ativo: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO												
526530306161315	CATAFLAM EMULGEL (NOVARTIS)	11,6 MG/G GEL CT TB AL X 30 G	6.31	5.13	7,30	5,93	7,81	6,34	7,92	6,43	8,03	6,52
508006101167114	DICLOFENACO DIETILAMONIO (EUROFARMA)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	6.14	4.99	7,10	5,77	7,60	6,17	7,71	6,26	7,82	6,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO												
533005802162419	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA)	10MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	14.49	11.77	16,76	13,61	17,93	14,56	18,19	14,78	18,45	14,99
507710001168116	DICLOFENACO DIETILAMONIO (EMS)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7.94	6.45	9,18	7,46	9,83	7,98	9,97	8,10	10,11	8,21
526530307168313	CATAFLAM EMULGEL (NOVARTIS)	11,6 MG/G GEL CT TB AL X 60 G	12.58	10.22	14,56	11,83	15,57	12,65	15,79	12,83	16,02	13,01
526530305165317	CATAFLAM EMULGEL (NOVARTIS)	11,6 MG/G GEL CT TB AL X 100 G	16.61	13.49	19,22	15,61	20,56	16,70	20,85	16,94	21,15	17,18
506405701161415	PROBENXIL (CIMED)	10MG GEL TOP CT BG AL X 60 G	9.91	8.05	11,47	9,32	12,27	9,97	12,44	10,11	12,62	10,25
526118801169118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (GERMED)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	5.59	4.54	6,46	5,25	6,92	5,62	7,01	5,69	7,12	5,78
532302302166414	DICLOFAN GEL (THEODORO)	11,6 MG/G GEL CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	202.48	164.47	234,22	190,26	250,56	203,53	254,12	206,42	257,78	209,39
532302301161419	DICLOFAN GEL (THEODORO)	11,6 MG/G GEL CT 100 BG AL X 60 G	8.29	6.73	9,59	7,79	10,25	8,33	10,40	8,45	10,55	8,57
510402103164418	POLTAX (GEOLAB)	11,6 MG/G GEL CT BG X 60 G	12.34	10.02	14,27	11,59	15,27	12,40	15,49	12,58	15,71	12,76
526530308164311	CATAFLAM EMULGEL (NOVARTIS)	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 150 G	20.94	17.01	24,22	19,67	25,91	21,05	26,28	21,35	26,66	21,66
526513080078203	CATAFLAMPRO (NOVARTIS)	11,6 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 150 G	20.94	17.01	24,22	19,67	25,91	21,05	26,28	21,35	26,66	21,66
533023102169117	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (UNIÃO QUÍMICA)	11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	4.02	3.27	4,65	3,78	4,98	4,05	5,05	4,10	5,12	4,16
533023101162119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (UNIÃO QUÍMICA)	11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 60 G	8.08	6.56	9,35	7,60	10,00	8,12	10,14	8,24	10,29	8,36
533014040060303	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	8.65	7.03	10,00	8,12	10,69	8,68	10,85	8,81	11,00	8,94
500513070051103	BIOFENAC (ACHÉ)	11 MG/G SOL C/ PROP (AER) FILME POLIET FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G	15.61	12.68	18,06	14,67	19,32	15,69	19,59	15,91	19,88	16,15
526513080078503	CATAFLAMPRO (NOVARTIS)	23,2 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 100 G	25.19	20.46	29,14	23,67	31,17	25,32	31,62	25,68	32,07	26,05
516903301162414	TRAUMAFLAM (CARESSE)	11,6 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	8.99	7.3	10,39	8,44	11,12	9,03	11,28	9,16	11,44	9,29
526513080078003	CATAFLAMPRO (NOVARTIS)	11,6 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 60 G	12.58	10.22	14,56	11,83	15,57	12,65	15,79	12,83	16,02	13,01
526513080078303	CATAFLAMPRO (NOVARTIS)	11,6 MG/G SOL DERM AER TB AL X 85 ML	16.84	13.68	19,47	15,82	20,83	16,92	21,13	17,16	21,43	17,41
526513080078103	CATAFLAMPRO (NOVARTIS)	11,6 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 100 G	16.61	13.49	19,22	15,61	20,56	16,70	20,85	16,94	21,15	17,18
528523501163117	DICLOFENACO DIETILAMONIO (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7.79	6.33	9,01	7,32	9,64	7,83	9,78	7,94	9,92	8,06
526114060093104	MUSCUFENACO (GERMED)	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	16.25	13.2	18,79	15,26	20,11	16,34	20,39	16,56	20,68	16,80
526513080077903	CATAFLAMPRO (NOVARTIS)	11,6 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 30 G	6.31	5.13	7,30	5,93	7,81	6,34	7,92	6,43	8,03	6,52
526513080078403	CATAFLAMPRO (NOVARTIS)	23,2 MG/G GEL DERM CT TB AL LAMIN X 50 G	17.6	14.3	20,36	16,54	21,78	17,69	22,09	17,94	22,41	18,20
528523506165118	DICLOFENACO DIETILAMONIO (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G GEL CREM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	239.5	194.55	277,05	225,05	296,37	240,74	300,58	244,16	304,91	247,68
506405703113418	PROBENXIL (CIMED)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	5.54	4.5	6,29	5,11	6,67	5,42	6,75	5,48	6,84	5,56
506405704111419	PROBENXIL (CIMED)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7.51	6.1	8,53	6,93	9,05	7,35	9,16	7,44	9,27	7,53
506405706112412	PROBENXIL (CIMED)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	30.45	24.73	34,60	28,11	36,69	29,80	37,14	30,17	37,59	30,53
510402101110418	POLTAX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8	6.5	9,09	7,38	9,64	7,83	9,76	7,93	9,88	8,03
510402102117416	POLTAX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 20	222.47	180.71	252,79	205,34	268,04	217,73	271,30	220,38	274,63	223,08
538816701112411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.68	7.86	11,00	8,94	11,66	9,47	11,80	9,59	11,95	9,71
505209201110417	VOLTAFLAN (BUNKER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9.52	7.73	10,82	8,79	11,47	9,32	11,61	9,43	11,75	9,54
505209202117415	VOLTAFLAN (BUNKER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10.68	8.68	12,13	9,85	12,86	10,45	13,02	10,58	13,18	10,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO												
505209203113413	VOLTAFLAN (BUNKER)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15.18	12.33	17,25	14,01	18,29	14,86	18,51	15,04	18,74	15,22
533005805110411	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12.61	10.24	14,33	11,64	15,19	12,34	15,38	12,49	15,57	12,65
533005806117418	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	94.84	77.04	107,77	87,54	114,27	92,82	115,66	93,95	117,08	95,10
521105301161119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (BIOSINTÉTICA)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7.22	5.86	8,35	6,78	8,94	7,26	9,06	7,36	9,19	7,47
504613120018304	NEOCOFLAN (BRAINFARMA)	11,6 MG/G AER TOP TB AL X 85 ML	16.58	13.47	19,18	15,58	20,52	16,67	20,81	16,90	21,11	17,15
510402201115411	POLTAX (GEOLAB)	44,3 MG COM DISP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	10.8	8.77	12,27	9,97	13,01	10,57	13,17	10,70	13,33	10,83
538821301178411	DICLOAIR (LEGRAND PHARMA)	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	16.57	13.46	19,16	15,56	20,50	16,65	20,79	16,89	21,09	17,13
505209205159410	VOLTAFLAN (BUNKER)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 3 ML	7.54	6.12	8,56	6,95	9,08	7,38	9,19	7,47	9,30	7,55
533005804157412	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	86.81	70.52	98,64	80,13	104,59	84,96	105,86	85,99	107,16	87,05
506405702133415	PROBENXIL (CIMED)	15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.36	6.79	9,50	7,72	10,08	8,19	10,20	8,29	10,33	8,39
506405705132411	PROBENXIL (CIMED)	15MG/ML SUS ORAL CT 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	253.82	206.18	288,43	234,29	305,83	248,43	309,54	251,44	313,35	254,53
538816703131411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.04	6.53	9,14	7,42	9,69	7,87	9,81	7,97	9,93	8,07
516903302134414	TRAUMAFLAM (CARESSE)	11,6 MG/G SOL AER TOPICO TB AL X 85 ML (60G)	15.19	12.34	17,58	14,28	18,81	15,28	19,07	15,49	19,35	15,72
531608701167115	DICLOFENACO DIETILAMONIO (EMS SIGMA)	10MG/G GEL CREM CT BG AL X 60G	5.53	4.49	6,40	5,20	6,84	5,56	6,94	5,64	7,04	5,72
531627601172415	PHASTER (EMS SIGMA)	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	16.57	13.46	19,16	15,56	20,50	16,65	20,79	16,89	21,09	17,13
525004601162118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (MEDLEY)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7.95	6.46	9,19	7,47	9,84	7,99	9,98	8,11	10,12	8,22
507746501179411	BIOFLADEX (EMS)	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	16.57	13.46	19,16	15,56	20,50	16,65	20,79	16,89	21,09	17,13
531613050069304	PHASTER (EMS SIGMA)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7.99	6.49	9,24	7,51	9,89	8,03	10,03	8,15	10,17	8,26
527905401161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (PHARLAB)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	7.94	6.45	9,18	7,46	9,82	7,98	9,96	8,09	10,11	8,21
527906901166415	FARMAFLAN (PHARLAB)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	7.94	6.45	9,18	7,46	9,82	7,98	9,96	8,09	10,11	8,21
506301503169410	CATAFLEXYM (CIFARMA)	10 MG GEL CT BG AL X 60 G	8.72	7.08	10,08	8,19	10,79	8,76	10,94	8,89	11,10	9,02
533005803134419	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA)	15MG/ML SUS OR CT FR OPC PLAS GOT X 10 ML	9.45	7.68	10,74	8,72	11,38	9,24	11,52	9,36	11,66	9,47
506408401169113	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (CIMED)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8.33	6.77	9,63	7,82	10,30	8,37	10,45	8,49	10,60	8,61
504914060009704	CINATIL GEL (BRASTERÁPICA)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	9.86	8.01	11,41	9,27	12,21	9,92	12,38	10,06	12,56	10,20
505209206163411	VOLTAFLAN (BUNKER)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	12.69	10.31	14,68	11,92	15,71	12,76	15,93	12,94	16,16	13,13
506313507164417	CATAFLEXYM (CIFARMA)	10 MG GEL CT BG AL X 40 G	5.8	4.71	6,71	5,45	7,18	5,83	7,28	5,91	7,38	5,99
505209204160415	VOLTAFLAN (BUNKER)	10 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	8.96	7.28	10,37	8,42	11,09	9,01	11,25	9,14	11,41	9,27
520712060081703	FENAFLAN (TEUTO)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	3.8	3.09	4,39	3,57	4,70	3,82	4,77	3,87	4,84	3,93
520712030081306	DICLOFENACO DIETILAMONIO (TEUTO)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	3.23	2.62	3,74	3,04	4,00	3,25	4,05	3,29	4,11	3,34
520708901162113	DICLOFENACO DIETILAMONIO (TEUTO)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	6.45	5.24	7,46	6,06	7,98	6,48	8,10	6,58	8,21	6,67
504612501161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (BRAINFARMA)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	6.96	5.65	8,05	6,54	8,61	6,99	8,74	7,10	8,86	7,20
538816702161414	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8.61	6.99	9,97	8,10	10,66	8,66	10,81	8,78	10,97	8,91
510407301169115	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (GEOLAB)	11,60 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 60 G	8.09	6.57	9,36	7,60	10,01	8,13	10,15	8,24	10,30	8,37
506704001161111	DICLOFENACO DIETILAMONIO (CRISTÁLIA)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	6.24	5.07	7,22	5,86	7,72	6,27	7,83	6,36	7,95	6,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO; DICLOFENACO POTÁSSICO												
524302803164410	DORIFLAN (LUPER)	1,16 G EMULGEL CT TB X 60 G	10.46	8.5	11,89	9,66	12,60	10,23	12,76	10,36	12,91	10,49
524302802117419	DORIFLAN (LUPER)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	11.05	8.98	12,55	10,19	13,31	10,81	13,47	10,94	13,64	11,08
Princípio Ativo: DICLOFENACO POTÁSSICO												
505209303169410	VOLTRIX (BUNKER)	10 MG/G GEL TOP CT BG X 30 G	9.21	7.48	10,65	8,65	11,40	9,26	11,56	9,39	11,73	9,53
521105401115119	DICLOFENACO POTÁSSICO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.59	7.79	10,89	8,85	11,54	9,37	11,69	9,50	11,83	9,61
525004701116118	DICLOFENACO POTÁSSICO (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.08	7.38	10,32	8,38	10,94	8,89	11,07	8,99	11,21	9,11
526502709117319	CATAFLAM D (NOVARTIS)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	17.43	14.16	19,80	16,08	20,99	17,05	21,25	17,26	21,51	17,47
526514010078603	CATAFLAMPRO (NOVARTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6.26	5.08	7,10	5,77	7,53	6,12	7,63	6,20	7,72	6,27
526514070079103	CATAFLAMPRO (NOVARTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2.5	2.03	2,84	2,31	3,01	2,45	3,05	2,48	3,08	2,50
525912060016304	REUTRITE (MULTILAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.05	4.91	6,87	5,58	7,29	5,92	7,38	5,99	7,47	6,07
538001101111111	DICLOFENACO POTÁSSICO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 10	5.72	4.65	6,49	5,27	6,88	5,59	6,97	5,66	7,05	5,73
538001102116117	DICLOFENACO POTÁSSICO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 240 (EMB HOSP)	138.05	112.14	156,86	127,42	166,32	135,10	168,35	136,75	170,42	138,43
538001103112115	DICLOFENACO POTÁSSICO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 20	9.08	7.38	10,32	8,38	10,94	8,89	11,07	8,99	11,21	9,11
538001104119113	DICLOFENACO POTÁSSICO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 1000 (EMB HOSP)	575.62	467.58	654,09	531,32	693,54	563,36	701,97	570,21	710,60	577,22
529903803119117	DICLOFENACO POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG DRG CT STR AL AL X 20	5.7	4.63	6,47	5,26	6,86	5,57	6,95	5,65	7,03	5,71
511607601131413	NACLOFAN (HIPOLABOR)	15 MG/ML SUS OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	598.86	486.45	680,51	552,78	721,56	586,12	730,32	593,24	739,30	600,53
530205402112410	DICLOTON (ROYTON)	50 MG DRG CX BL AL PLAS INC X 500	163.41	132.74	185,69	150,84	196,89	159,93	199,28	161,88	201,73	163,87
529903802112119	DICLOFENACO POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG DRG CT STR AL AL X 100 (EMB HOSP)	33.98	27.6	38,62	31,37	40,95	33,26	41,44	33,66	41,95	34,08
519701301115413	LQFEX DICLOFENACO DE POTÁSSIO (COMANDANTE DO EXERCITO)	50 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10	42	34.12								
520712050081603	FENAFLAN D (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5.87	4.77	6,67	5,42	7,08	5,75	7,16	5,82	7,25	5,89
520710301118417	FENAFLAN D (TEUTO)	50 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	6.95	5.65	7,90	6,42	8,37	6,80	8,48	6,89	8,58	6,97
504600602111119	DICLOFENACO POTÁSSICO (BRAINFARMA)	50 MG DRG CT STR AL/AL X 20	9.02	7.33	10,25	8,33	10,86	8,82	11,00	8,94	11,13	9,04
504600601115110	DICLOFENACO POTÁSSICO (BRAINFARMA)	50 MG DRG CT STR AL/AL X 10	4.73	3.84	5,38	4,37	5,70	4,63	5,77	4,69	5,84	4,74
506414010028103	PROBENXIL (CIMED)	50MG DRG CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	15.24	12.38	17,31	14,06	18,36	14,91	18,58	15,09	18,81	15,28
527905501113111	DICLOFENACO POTÁSSICO (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.09	7.38	10,33	8,39	10,95	8,89	11,08	9,00	11,22	9,11
505209304130410	VOLTRIX (BUNKER)	15 MG/ML SUS OR GT CT FR X 10	6.51	5.29	7,40	6,01	7,84	6,37	7,94	6,45	8,04	6,53
517608101131415	GLOBAREN (GLOBO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.59	3.73	5,22	4,24	5,53	4,49	5,60	4,55	5,67	4,61
505209305153414	VOLTRIX (BUNKER)	25 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP X 3 ML	25.48	20.7	28,95	23,52	30,70	24,94	31,07	25,24	31,45	25,55
511608401150110	DICLOFENACO POTÁSSICO (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	90.58	73.58	102,93	83,61	109,13	88,65	110,46	89,73	111,82	90,83
520714090092406	DICLOFENACO POTÁSSICO (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	104.28	84.71	118,50	96,26	125,65	102,07	127,17	103,30	128,74	104,58
520709001157111	DICLOFENACO POTASSICO (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB. HOSP.)	104.28	84.71	118,50	96,26	125,65	102,07	127,17	103,30	128,74	104,58
530205401116412	DICLOTON (ROYTON)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	3.96	3.22	4,50	3,66	4,77	3,87	4,83	3,92	4,89	3,97
Princípio Ativo: DICLOFENACO RESINATO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLOFENACO RESINATO												
525305901130111	DICLOFENACO RESINATO (NOVA QUÍMICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.76	5.49	7,68	6,24	8,14	6,61	8,24	6,69	8,34	6,77
506412100026806	DICLOFENACO RESINATO (CIMED)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	6.43	5.22	7,31	5,94	7,75	6,30	7,84	6,37	7,94	6,45
521105501136118	DICLOFENACO RESINATO (BIOSINTÉTICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.66	5.41	7,57	6,15	8,02	6,51	8,12	6,60	8,22	6,68
Princípio Ativo: DICLOFENACO SÓDICO												
531614101168115	DICLOFENACO SÓDICO (EMS SIGMA)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8.86	7.2	10,25	8,33	10,96	8,90	11,12	9,03	11,28	9,16
507710204166118	DICLOFENACO SODICO (EMS)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8.88	7.21	10,27	8,34	10,99	8,93	11,14	9,05	11,30	9,18
503400902164414	BELFAREN (BELFAR)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	13.13	10.67	15,19	12,34	16,25	13,20	16,48	13,39	16,72	13,58
526122701165119	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8.8	7.15	10,18	8,27	10,89	8,85	11,05	8,98	11,21	9,11
507300601114413	DESINFLEX (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.64	7.02	9,82	7,98	10,42	8,46	10,54	8,56	10,67	8,67
525004902111113	DICLOFENACO SÓDICO (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.49	7.71	10,78	8,76	11,43	9,28	11,57	9,40	11,71	9,51
530201902110414	DIFENAN (ROYTON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	53.94	43.82	61,29	49,79	64,99	52,79	65,78	53,43	66,59	54,09
526129502117413	SODEN (GERMED)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 20	27.99	22.74	31,80	25,83	33,72	27,39	34,13	27,72	34,55	28,06
526129501110415	SODEN (GERMED)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 10	14.8	12.02	16,82	13,66	17,83	14,48	18,05	14,66	18,27	14,84
526122703117111	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	11.63	9.45	13,22	10,74	14,01	11,38	14,18	11,52	14,36	11,66
504600701111117	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.49	7.71	10,78	8,76	11,43	9,28	11,57	9,40	11,71	9,51
526122702110113	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	1OO MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	11.24	9.13	12,77	10,37	13,55	11,01	13,71	11,14	13,88	11,27
504614110025017	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.49	7.71	10,78	8,76	11,43	9,28	11,57	9,40	11,71	9,51
507300604113418	DESINFLEX (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	3.45	2.8	3,92	3,18	4,16	3,38	4,21	3,42	4,26	3,46
517301201117418	RESODIC (DICLOFENACO SODICO) (VITAMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3.84	3.12	4,36	3,54	4,62	3,75	4,68	3,80	4,74	3,85
503400901117412	BELFAREN (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5.54	4.5	6,29	5,11	6,67	5,42	6,75	5,48	6,83	5,55
525102801115415	INFLAMEX (MEDQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5.76	4.68	6,55	5,32	6,95	5,65	7,03	5,71	7,12	5,78
520710701116411	FLANAREN (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3.87	3.14	4,40	3,57	4,66	3,79	4,72	3,83	4,78	3,88
525004903118111	DICLOFENACO SÓDICO (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	27.39	22.25	31,12	25,28	33,00	26,81	33,40	27,13	33,81	27,46
503600501112416	DICLOFLOGIL (BIO MACRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.58	3.72	5,20	4,22	5,51	4,48	5,58	4,53	5,65	4,59
507300701119417	DESINFLEX RETARD (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	100 MG CAP AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	15.67	12.73	17,80	14,46	18,88	15,34	19,11	15,52	19,34	15,71
511503101114413	DICLAC (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6.37	5.17	7,24	5,88	7,68	6,24	7,77	6,31	7,87	6,39
525912050015806	DICLOFENACO SÓDICO (MULTILAB)	50 MG COMP REV OR CT BL PLAS TRANS X 20	5.91	4.8	6,71	5,45	7,12	5,78	7,21	5,86	7,29	5,92
525900901117414	DICLOSODICO (MULTILAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3.93	3.19	4,47	3,63	4,73	3,84	4,79	3,89	4,85	3,94
528529403112118	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)	139.16	113.04	158,14	128,46	167,68	136,21	169,71	137,86	171,80	139,55
528529402116111	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	185.39	150.59	210,67	171,13	223,38	181,45	226,09	183,65	228,87	185,91
528529401111114	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6.16	5	6,99	5,68	7,42	6,03	7,51	6,10	7,60	6,17
525301806117119	DICLOFENACO SÓDICO (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	11.24	9.13	12,77	10,37	13,55	11,01	13,71	11,14	13,88	11,27
507710206118110	DICLOFENACO SODICO (EMS)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	11.24	9.13	12,77	10,37	13,55	11,01	13,71	11,14	13,88	11,27
511503102110411	DICLAC SR (SANDOZ)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	16.2	13.16	18,41	14,95	19,52	15,86	19,76	16,05	20,00	16,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLOFENACO SÓDICO												
521105601114116	DICLOFENACO SÓDICO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.64	7.83	10,96	8,90	11,62	9,44	11,76	9,55	11,91	9,67
538803002113415	INFLADEX (LEGRAND PHARMA)	10O MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	19.9	16.16	22,61	18,37	23,97	19,47	24,27	19,71	24,56	19,95
507710207114119	DICLOFENACO SODICO (EMS)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	11.63	9.45	13,22	10,74	14,01	11,38	14,18	11,52	14,36	11,66
507710205111112	DICLOFENACO SODICO (EMS)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	22.16	18	25,18	20,45	26,70	21,69	27,02	21,95	27,35	22,22
526516509115312	VOLTAREN (NOVARTIS)	75 MG COM DESINT LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	19.72	16.02	22,41	18,20	23,76	19,30	24,05	19,54	24,34	19,77
526516508119314	VOLTAREN (NOVARTIS)	100 MG COM DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	17.3	14.05	19,66	15,97	20,84	16,93	21,10	17,14	21,36	17,35
526516503117313	VOLTAREN (NOVARTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	17.89	14.53	20,33	16,51	21,56	17,51	21,82	17,72	22,09	17,94
526504601119112	DICLOFENACO SÓDICO (NOVARTIS)	50 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20	11.6	9.42	13,19	10,71	13,98	11,36	14,15	11,49	14,33	11,64
524304902119411	LUPAREN (LUPER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11.9	9.67	13,52	10,98	14,33	11,64	14,51	11,79	14,69	11,93
520709201156119	DICLOFENACO SODICO (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	89.68	72.85	101,91	82,78	108,06	87,78	109,37	88,84	110,71	89,93
526516501157318	VOLTAREN (NOVARTIS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	8.91	7.24	10,12	8,22	10,73	8,72	10,86	8,82	10,99	8,93
525004901158116	DICLOFENACO SÓDICO (MEDLEY)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD INC X 3 ML	4.73	3.84	5,38	4,37	5,70	4,63	5,77	4,69	5,84	4,74
530201904156411	DIFENAN (ROYTON)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC	90.46	73.48	102,80	83,50	109,00	88,54	110,32	89,61	111,68	90,72
530201903151416	DIFENAN (ROYTON)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC	14.78	12.01	16,80	13,65	17,82	14,48	18,03	14,65	18,26	14,83
511609502155116	DICLOFENACO SÓDICO (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 03 AMP VD INC X 3 ML	3.17	2.57	3,61	2,93	3,82	3,10	3,87	3,14	3,92	3,18
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	99.25	80.62	112,79	91,62	119,59	97,14	121,04	98,32	122,53	99,53
526516502153316	VOLTAREN (NOVARTIS)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	73.89	60.02	83,97	68,21	89,03	72,32	90,11	73,20	91,22	74,10
538803001117417	INFLADEX (LEGRAND PHARMA)	10O MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	9.93	8.07	11,28	9,16	11,96	9,72	12,11	9,84	12,25	9,95
520709202152117	DICLOFENACO SODICO (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	5.02	4.08	5,70	4,63	6,04	4,91	6,12	4,97	6,19	5,03
504600702116112	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5.04	4.09	5,73	4,65	6,08	4,94	6,15	5,00	6,22	5,05
541312030004606	DICLOFENACO SÓDICO (ARISTON)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	5.08	4.13	5,77	4,69	6,11	4,96	6,19	5,03	6,26	5,08
541312030001304	DNAREN (ARISTON)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	31.28	25.41	35,55	28,88	37,70	30,62	38,15	30,99	38,62	31,37
526300902153411	DICLOFENACO SÓDICO (NOVAFARMA)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	47.99	38.98	54,54	44,30	57,83	46,98	58,53	47,54	59,25	48,13
504614110026717	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	4.21	3.42	4,79	3,89	5,08	4,13	5,14	4,18	5,20	4,22
534100901154415	DFLAM TM (CLARIS)	25 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 3 ML	7.88	6.4	8,95	7,27	9,49	7,71	9,61	7,81	9,73	7,90
511213100023906	DICLOFENACO SÓDICO (HALEX)	25 MG / ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	96.05	78.02	109,14	88,65	115,72	94,00	117,13	95,14	118,57	96,31
511803501150114	DICLOFENACO SÓDICO (HYPOFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	64.88	52.7	73,72	59,88	78,17	63,50	79,12	64,27	80,09	65,06
531614060074804	SOMAFLEX AP (EMS SIGMA)	100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	11.5	9.34	13,07	10,62	13,85	11,25	14,02	11,39	14,20	11,53
541312060011716	DICLOFENACO SÓDICO (ARISTON)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	39.87	32.39	45,30	36,80	48,03	39,01	48,62	39,49	49,21	39,97
504414010039406	DICLOFENACO SÓDICO (BLAUSIEGEL)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	45.38	36.86	51,56	41,88	54,67	44,41	55,34	44,95	56,02	45,51
538800703110116	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	11.63	9.45	13,22	10,74	14,01	11,38	14,18	11,52	14,36	11,66
538800702114118	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV DESINT LENTA BL AL PLAS INC X 10	11.24	9.13	12,77	10,37	13,55	11,01	13,71	11,14	13,88	11,27
527905102111417	VOLFLANIL (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL PLAS INC X 20	6.04	4.91	6,85	5,56	7,27	5,91	7,36	5,98	7,45	6,05
526516504148311	VOLTAREN (NOVARTIS)	50 MG SUP RET CT STR X 5	5.62	4.57	6,38	5,18	6,77	5,50	6,85	5,56	6,93	5,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLOFENACO SÓDICO												
501005201160417	STILL (ALLERGAN)	1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	6.72	5.46	7,63	6,20	8,09	6,57	8,19	6,65	8,29	6,73
526129503172418	SODEN (GERMED)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7.28	5.91	8,28	6,73	8,78	7,13	8,88	7,21	8,99	7,30
504414010045218	DNAREN (BLAUSIEGEL)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	33.19	26.96	37,71	30,63	39,98	32,48	40,47	32,87	40,96	33,27
538800701118111	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV DESINT LENTA BL AL PLAS INC X 20	22.48	18.26	25,55	20,75	27,09	22,01	27,42	22,27	27,76	22,55
504414010039516	DICLOFENACO SÓDICO (BLAUSIEGEL)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	5.77	4.69	6,56	5,33	6,96	5,65	7,04	5,72	7,13	5,79
501005202175418	STILL (ALLERGAN)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7.73	6.28	8,79	7,14	9,32	7,57	9,43	7,66	9,54	7,75
501802801153418	DNAREN (ARISTON)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	27.81	22.59	31,60	25,67	33,50	27,21	33,91	27,55	34,33	27,89
501807901156118	DICLOFENACO SÓDICO (ARISTON)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	4.51	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,50	4,47	5,57	4,52
501807902152116	DICLOFENACO SÓDICO (ARISTON)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	37.5	30.46	42,61	34,61	45,18	36,70	45,73	37,15	46,29	37,60
504614110026617	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7.63	6.2	8,67	7,04	9,19	7,47	9,30	7,55	9,42	7,65
519003302175111	DICLOFENACO SÓDICO (NEOQUÍMICA)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7.63	6.2	8,67	7,04	9,19	7,47	9,30	7,55	9,42	7,65
Princípio Ativo: DICLOFENACO SÓDICO; FOSFATO DE CODEÍNA												
526504201110411	CODATEN (NOVARTIS)	50 MG + 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	41.13	33.41	47,58	38,65	50,90	41,35	51,62	41,93	52,37	42,54
526504202117418	CODATEN (NOVARTIS)	50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20.6	16.73	23,83	19,36	25,49	20,71	25,85	21,00	26,23	21,31
Princípio Ativo: DICLOFENACO; DICLOFENACO COLESTIRAMINA; DICLOFENACO POTÁSSICO												
519013101113416	NEOTAFLAN (NEOQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.03	7.34	10,26	8,33	10,87	8,83	11,01	8,94	11,14	9,05
519013102136411	NEOTAFLAN (NEOQUÍMICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.03	7.34	10,26	8,33	10,87	8,83	11,01	8,94	11,14	9,05
519013103159413	NEOTAFLAN (NEOQUÍMICA)	25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 3 ML	4.88	3.96	5,54	4,50	5,87	4,77	5,95	4,83	6,02	4,89
519013104155411	NEOTAFLAN (NEOQUÍMICA)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	81.32	66.06	92,41	75,06	97,98	79,59	99,17	80,56	100,39	81,55
Princípio Ativo: DICLOFENACO; DICLOFENACO DIETILAMÔNIO; DICLOFENACO POTÁSSICO												
526502705154317	CATAFLAM (NOVARTIS)	25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 3 ML	5.72	4.65	6,50	5,28	6,89	5,60	6,98	5,67	7,06	5,73
526502701132319	CATAFLAM (NOVARTIS)	1,8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML (SABOR MORANGO)	17.25	14.01	19,61	15,93	20,79	16,89	21,04	17,09	21,30	17,30
526502703135315	CATAFLAM (NOVARTIS)	44,94 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10.44	8.48	11,86	9,63	12,58	10,22	12,73	10,34	12,89	10,47
526502708171311	CATAFLAM (NOVARTIS)	11,6 MG / G SOL TOP FILME POLIET TB AL AER X 85 ML	16.84	13.68	19,47	15,82	20,83	16,92	21,13	17,16	21,43	17,41
526502704115318	CATAFLAM (NOVARTIS)	50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20	17.73	14.4	20,14	16,36	21,36	17,35	21,62	17,56	21,88	17,77
526502713114310	CATAFLAM (NOVARTIS)	50 MG DRG CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 10	8.85	7.19	10,06	8,17	10,66	8,66	10,79	8,76	10,92	8,87
Princípio Ativo: DICLOFENACO; DICLOFENACO DIETILAMÔNIO; DICLOFENACO SÓDICO												
500500801179319	BIOFENAC (ACHÉ)	11 MG/G SOL C/ PROP (AER) CT FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G	15.61	12.68	18,06	14,67	19,32	15,69	19,59	15,91	19,88	16,15
500500804119414	BIOFENAC (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6.08	4.94	6,91	5,61	7,33	5,95	7,42	6,03	7,51	6,10
500500802132413	BIOFENAC (ACHÉ)	44,94 MG ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.63	7.01	9,80	7,96	10,40	8,45	10,52	8,55	10,65	8,65
500500803112416	BIOFENAC (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12.16	9.88	13,82	11,23	14,65	11,90	14,83	12,05	15,01	12,19

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLOFENACO; DICLOFENACO POTÁSSICO												
533508201118411	FLAMATRAT P (VITAPAN)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	4.88	3.96	5,54	4,50	5,87	4,77	5,95	4,83	6,02	4,89
507710103114112	DICLOFENACO POTASSICO (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	27.31	22.18	31,04	25,21	32,91	26,73	33,31	27,06	33,72	27,39
507710102118114	DICLOFENACO POTASSICO (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5.72	4.65	6,49	5,27	6,88	5,59	6,97	5,66	7,05	5,73
533508202114411	FLAMATRAT P (VITAPAN)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	6.33	5.14	7,20	5,85	7,63	6,20	7,72	6,27	7,82	6,35
500400303118419	ABIFLAN (AIRELA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSP)	95.74	77.77	108,80	88,38	115,36	93,71	116,76	94,84	118,20	96,01
500400301115412	ABIFLAN (AIRELA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	12.21	9.92	13,87	11,27	14,71	11,95	14,89	12,10	15,07	12,24
500400302138416	ABIFLAN (AIRELA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	10.29	8.36	11,69	9,50	12,40	10,07	12,55	10,19	12,70	10,32
507710101111116	DICLOFENACO POTASSICO (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.09	7.38	10,33	8,39	10,95	8,89	11,08	9,00	11,22	9,11
Princípio Ativo: DICLOFENACO; DICLOFENACO SÓDICO												
534203302113410	FLODIN DUO (ZODIAC)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS INC X 10	19.79	16.08	22,49	18,27	23,85	19,37	24,14	19,61	24,43	19,84
519013201118411	NEOTAREN (NEOQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6.46	5.25	7,35	5,97	7,79	6,33	7,88	6,40	7,98	6,48
528502203112414	DICLONATRIUM (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	21.01	17.07	23,87	19,39	25,31	20,56	25,62	20,81	25,94	21,07
528502202116416	DICLONATRIUM (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	26.27	21.34	29,85	24,25	31,66	25,72	32,04	26,03	32,43	26,34
500501102118416	BIOFENAC LP (ACHÉ)	100 MG CAP GEL DURA C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 10	11.53	9.37	13,10	10,64	13,89	11,28	14,06	11,42	14,23	11,56
500501101111418	BIOFENAC LP (ACHÉ)	100 MG CAP GEL DURA C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 20	23.04	18.72	26,18	21,27	27,76	22,55	28,10	22,83	28,44	23,10
500501003111413	BIOFENAC DI (ACHÉ)	46,5 MG COM DISP CT STR ALU-ALU X 10	7.09	5.76	8,06	6,55	8,54	6,94	8,65	7,03	8,75	7,11
500501002113412	BIOFENAC DI (ACHÉ)	46,5 MG COM DISP CT 2 STR ALU-ALU X 10	14.21	11.54	16,15	13,12	17,12	13,91	17,33	14,08	17,54	14,25
534203304116311	FLODIN DUO (ZODIAC)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 4	7.55	6.13	8,58	6,97	9,10	7,39	9,21	7,48	9,32	7,57
508300801154414	DICLOFARMA (FARMACE)	75 MG/3ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	34.14	27.73	38,79	31,51	41,13	33,41	41,63	33,82	42,14	34,23
517604801110418	OPTAMAX (GLOBO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	4.65	3.78	5,28	4,29	5,60	4,55	5,67	4,61	5,74	4,66
510402602111417	SODIX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	167.22	135.83	190,02	154,35	201,48	163,66	203,93	165,65	206,44	167,69
510402601113416	SODIX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4.9	3.98	5,57	4,52	5,91	4,80	5,98	4,86	6,05	4,91
519013203153417	NEOTAREN (NEOQUÍMICA)	75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMPVD INC X 3 ML (EMB HOSP)	73.48	59.69	83,49	67,82	88,53	71,91	89,61	72,79	90,71	73,68
519013202157419	NEOTAREN (NEOQUÍMICA)	75 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 3 ML	9.14	7.42	10,39	8,44	11,01	8,94	11,15	9,06	11,28	9,16
508300803157410	DICLOFARMA (FARMACE)	75 MG/3ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	60.11	48.83	68,31	55,49	72,43	58,83	73,31	59,55	74,21	60,28
508300802150412	DICLOFARMA (FARMACE)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML	10.09	8.2	11,46	9,31	12,15	9,87	12,30	9,99	12,45	10,11
534203303111314	FLODIN DUO (ZODIAC)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 10	19.79	16.08	22,49	18,27	23,85	19,37	24,14	19,61	24,43	19,84
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE BETAISTINA												
508014010102306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	27.55	22.38	31,86	25,88	34,08	27,68	34,57	28,08	35,06	28,48
500214100032517	BETASERC (ABBOTT)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.51	14.22	20,26	16,46	21,67	17,60	21,98	17,85	22,30	18,11
508014010101703	BETINA (EUROFARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6.96	5.65	8,05	6,54	8,61	6,99	8,74	7,10	8,86	7,20
508014010101803	BETINA (EUROFARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9.32	7.57	10,78	8,76	11,53	9,37	11,70	9,50	11,87	9,64
508014010101906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.19	7.47	10,63	8,63	11,37	9,24	11,53	9,37	11,70	9,50
508014010102006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.08	9	12,82	10,41	13,72	11,14	13,91	11,30	14,11	11,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE BETAISTINA												
508014010102106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20.57	16.71	23,80	19,33	25,46	20,68	25,82	20,97	26,19	21,27
508014010102206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.85	12.06	17,18	13,96	18,38	14,93	18,64	15,14	18,91	15,36
508013110100304	BETINA (EUROFARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.2	11.53	16,42	13,34	17,57	14,27	17,82	14,48	18,08	14,69
529912030037506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL/AL X 30	17.18	13.96	19,87	16,14	21,26	17,27	21,56	17,51	21,87	17,77
529912030037606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL/AL X 60	29.49	23.95	34,11	27,71	36,49	29,64	37,01	30,06	37,55	30,50
508013110100204	BETINA (EUROFARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	27.55	22.38	31,86	25,88	34,08	27,68	34,57	28,08	35,06	28,48
529912030037706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL/AL X 10	5.73	4.65	6,63	5,39	7,09	5,76	7,19	5,84	7,30	5,93
529912030037806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL/AL X 20	11.46	9.31	13,25	10,76	14,17	11,51	14,38	11,68	14,58	11,84
529915030049003	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 10	5.52	4.48	6,39	5,19	6,83	5,55	6,93	5,63	7,03	5,71
529915030049103	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 20	11.05	8.98	12,78	10,38	13,68	11,11	13,87	11,27	14,07	11,43
529915030049303	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 60	29.49	23.95	34,11	27,71	36,49	29,64	37,01	30,06	37,55	30,50
529915030049203	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 30	16.57	13.46	19,17	15,57	20,51	16,66	20,80	16,90	21,10	17,14
521112050054606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (BIOSINTÉTICA)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.12	13.91	19,80	16,08	21,18	17,20	21,48	17,45	21,79	17,70
500214100032717	BETASERC (ABBOTT)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	45.21	36.72	52,30	42,48	55,95	45,45	56,74	46,09	57,56	46,76
542114040001506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.39	9.25	13,18	10,71	14,10	11,45	14,30	11,62	14,51	11,79
521112050054506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (BIOSINTÉTICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.4	9.26	13,19	10,71	14,11	11,46	14,31	11,62	14,52	11,79
508013110100104	BETINA (EUROFARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20.57	16.71	23,80	19,33	25,46	20,68	25,82	20,97	26,19	21,27
500214100032617	BETASERC (ABBOTT)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.33	21.39	30,47	24,75	32,59	26,47	33,05	26,85	33,53	27,24
500512030040204	BETADINE (ACHÉ)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.12	11.47	16,34	13,27	17,48	14,20	17,72	14,39	17,98	14,61
500512030040304	BETADINE (ACHÉ)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	27.99	22.74	32,38	26,30	34,64	28,14	35,13	28,54	35,64	28,95
500512030040404	BETADINE (ACHÉ)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	34.32	27.88	39,70	32,25	42,47	34,50	43,07	34,99	43,69	35,49
508013110100004	BETINA (EUROFARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.6	8.61	12,26	9,96	13,12	10,66	13,30	10,80	13,50	10,97
500512030040604	BETADINE (ACHÉ)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.16	13.94	19,84	16,12	21,22	17,24	21,53	17,49	21,83	17,73
500512030040704	BETADINE (ACHÉ)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	45.23	36.74	52,33	42,51	55,98	45,47	56,77	46,11	57,59	46,78
500512050042806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.19	7.47	10,63	8,63	11,37	9,24	11,53	9,37	11,70	9,50
500512050042906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.4	9.26	13,19	10,71	14,11	11,46	14,31	11,62	14,52	11,79
500512050043006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.12	13.91	19,80	16,08	21,18	17,20	21,48	17,45	21,79	17,70
508013110099904	BETINA (EUROFARMA)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.79	7.14	10,16	8,25	10,87	8,83	11,03	8,96	11,18	9,08
500512030040504	BETADINE (ACHÉ)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.31	18.12	25,81	20,97	27,61	22,43	28,00	22,74	28,41	23,08
521112050054406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (BIOSINTÉTICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.19	7.47	10,63	8,63	11,37	9,24	11,53	9,37	11,70	9,50
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE CETIRIZINA												
532904901114416	ZETALERG (UCI-FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	11.87	9.64	13,73	11,15	14,69	11,93	14,90	12,10	15,11	12,27
525005002114114	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	9.96	8.09	11,52	9,36	12,33	10,02	12,50	10,15	12,68	10,30
525005003110112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	19.35	15.72	22,38	18,18	23,95	19,45	24,29	19,73	24,64	20,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE CETIRIZINA												
521120601111110	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	9.78	7.94	11,31	9,19	12,10	9,83	12,27	9,97	12,44	10,11
521120602118119	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	18.93	15.38	21,90	17,79	23,43	19,03	23,76	19,30	24,10	19,58
532000501115415	CETRIZIN (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	13.99	11.36	16,19	13,15	17,31	14,06	17,56	14,26	17,81	14,47
511501501115410	CETIHEXAL (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	19.58	15.9	22,65	18,40	24,23	19,68	24,57	19,96	24,92	20,24
511501502111419	CETIHEXAL (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	10.41	8.46	12,04	9,78	12,88	10,46	13,06	10,61	13,25	10,76
511503304112113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	8.63	7.01	9,98	8,11	10,68	8,68	10,83	8,80	10,99	8,93
505503001115415	CIRLEG (CAZI QUÍMICA)	10 COMP CX C/06	13.9	11.29	16,08	13,06	17,21	13,98	17,45	14,17	17,70	14,38
510609601112312	ZYRTEC (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	29.17	23.69	33,74	27,41	36,10	29,32	36,61	29,74	37,14	30,17
511503303116115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	17.24	14	19,95	16,21	21,34	17,33	21,64	17,58	21,95	17,83
510609603131314	ZYRTEC (GLAXO)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	25.52	20.73	29,52	23,98	31,58	25,65	32,03	26,02	32,49	26,39
505200401117411	ALETIR (BUNKER)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	13.95	11.33	16,14	13,11	17,26	14,02	17,51	14,22	17,76	14,43
520729401134415	CETIRTEC (TEUTO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED	18.15	14.74	21,00	17,06	22,46	18,24	22,78	18,50	23,11	18,77
505200402131418	ALETIR (BUNKER)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 75 ML	17.13	13.91	19,82	16,10	21,20	17,22	21,50	17,46	21,81	17,72
532904902137411	ZETALERG (UCI-FARMA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 75 ML	14.23	11.56	16,46	13,37	17,61	14,30	17,86	14,51	18,12	14,72
525005001134111	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (MEDLEY)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	15.68	12.74	18,14	14,74	19,40	15,76	19,68	15,99	19,96	16,21
525014120108006	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (MEDLEY)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	15.68	12.74	18,14	14,74	19,40	15,76	19,68	15,99	19,96	16,21
528502301130115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	15.67	12.73	18,13	14,73	19,39	15,75	19,67	15,98	19,95	16,21
528502302137113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 80 ML	11.03	8.96	12,76	10,36	13,65	11,09	13,84	11,24	14,04	11,40
528513060122706	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 80 ML (EMB HOSP)	551.39	447.89	637,82	518,10	682,31	554,24	692,00	562,11	701,96	570,20
517610301132115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (GLOBO)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB 120ML + CP MED	15.14	12.3	17,51	14,22	18,73	15,21	19,00	15,43	19,27	15,65
520729101130112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (TEUTO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15.67	12.73	18,13	14,73	19,39	15,75	19,67	15,98	19,95	16,21
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE ETAMBUTOL												
510013020012704	FURP - ETAMBUTOL (FURP)	25 MG/ML SOL OR CX 30 FR VD AMB X 200 ML (EMB HOSP)	64.02	52								
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE FLUFENAZINA												
506706301111418	FLUFENAN (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	32.63	26.51	37,08	30,12	39,31	31,93	39,79	32,32	40,28	32,72
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA												
500507403136404	VERTIX (ACHÉ)	5,0MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30ML	4.96	4.03	5,64	4,58	5,98	4,86	6,05	4,91	6,12	4,97
505505401110417	FLUZIX (CAZI QUÍMICA)	10 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30	10.61	8.62	12,06	9,80	12,78	10,38	12,94	10,51	13,10	10,64
500508102113411	FLUNARIN (ACHÉ)	10MG CAP GEL DURA MICROG CT 4 BL AL PLAS INC X 15	12.93	10.5	14,70	11,94	15,58	12,66	15,77	12,81	15,96	12,96
500507404116318	VERTIX (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.16	5	7,00	5,69	7,42	6,03	7,51	6,10	7,60	6,17
500507401117410	VERTIX (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	15.39	12.5	17,49	14,21	18,55	15,07	18,77	15,25	19,00	15,43
525006201110419	FLUVERT (MEDLEY)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	4.04	3.28	4,59	3,73	4,87	3,96	4,93	4,00	4,99	4,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA												
533507302115411	VERTIZAN (VITAPAN)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	121.11	98.38	137,62	111,79	145,92	118,53	147,69	119,97	149,51	121,45
533507301119411	VERTIZAN (VITAPAN)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	11.36	9.23	12,90	10,48	13,68	11,11	13,85	11,25	14,02	11,39
504614120027517	VERTIGIUM (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	5.67	4.61	6,45	5,24	6,84	5,56	6,92	5,62	7,00	5,69
500508101133419	FLUNARIN (ACHÉ)	5MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	4.67	3.79	5,31	4,31	5,63	4,57	5,70	4,63	5,77	4,69
504614100023304	VERTIGIUM (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	22.7	18.44	25,79	20,95	27,35	22,22	27,68	22,48	28,02	22,76
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA; MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA												
500507501111414	VERTIZINE (ACHÉ)	10 MG + 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	34.52	28.04	39,22	31,86	41,59	33,78	42,10	34,20	42,61	34,61
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA												
512407401135418	DRIXI (MANTECORP)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	15.65	12.71	18,11	14,71	19,37	15,73	19,64	15,95	19,93	16,19
542013100002804	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NATIVITA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	15.08	12.25	17,44	14,17	18,66	15,16	18,92	15,37	19,19	15,59
507002405112311	PRURIZIN (PIERRE FABRE)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 12	8.1	6.58	9,36	7,60	10,01	8,13	10,16	8,25	10,30	8,37
507002404116313	PRURIZIN (PIERRE FABRE)	10 MG COM CT 2 STR X 6	5.79	4.7	6,70	5,44	7,17	5,82	7,27	5,91	7,37	5,99
507002403111415	PRURIZIN (PIERRE FABRE)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	21.16	17.19	24,48	19,89	26,19	21,27	26,56	21,57	26,94	21,88
507002401117416	PRURIZIN (PIERRE FABRE)	10 MG COM CT 5 STR X 6	15.16	12.31	17,53	14,24	18,75	15,23	19,02	15,45	19,29	15,67
531622701136411	HIDROALERG (EMS SIGMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	20.82	16.91	24,08	19,56	25,76	20,92	26,13	21,23	26,50	21,53
512407402131416	DRIXI (MANTECORP)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + SER DOS	7.82	6.35	9,05	7,35	9,68	7,86	9,82	7,98	9,96	8,09
542013100002706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NATIVITA)	2 MG / ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	11.74	9.54	13,59	11,04	14,53	11,80	14,74	11,97	14,95	12,14
507002402131412	PRURIZIN (PIERRE FABRE)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	19.91	16.17	23,03	18,71	24,64	20,02	24,99	20,30	25,35	20,59
525112110017706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (MEDQUÍMICA)	2 MG/ML SOL OR CX 80 FR PLAS AMB X 100 ML + 80 SER DOSAD (EMB HOSP)	977.21	793.79	1130,39	918,22	1209,25	982,27	1226,42	996,22	1244,08	1010,57
525112110017606	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (MEDQUÍMICA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	12.22	9.93	14,14	11,49	15,12	12,28	15,34	12,46	15,56	12,64
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA; SULFATO DE EFEDRINA; TEOFILINA												
522202501119415	MARAX (PFIZER)	10 MG + 25 MG + 130 MG COM CT FR VD AMB X 20	6.2	5.04	7,04	5,72	7,47	6,07	7,56	6,14	7,65	6,21
522202503111314	MARAX (PFIZER)	10 MG + 25 MG + 130 MG COM CT BL AL AL X 20	6.2	5.04	7,04	5,72	7,47	6,07	7,56	6,14	7,65	6,21
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA												
508026601114413	ZINA (EUROFARMA)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18.97	15.41	21,95	17,83	23,48	19,07	23,81	19,34	24,15	19,62
508026602110411	ZINA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	13.24	10.75	15,32	12,44	16,39	13,31	16,62	13,50	16,86	13,70
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA; MONTELUCASTE DE SÓDIO												
521914110019205	LEVOLUKAST (GLENMARK)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7	26.53	21.55	30,68	24,92	32,82	26,66	33,29	27,04	33,76	27,42
521914110019305	LEVOLUKAST (GLENMARK)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	53.04	43.08	61,36	49,84	65,64	53,32	66,57	54,07	67,53	54,85
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE MANIDIPINO												
508502303112311	MANIVASC (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	64.77	52.61	73,60	59,79	78,04	63,39	78,99	64,16	79,96	64,95

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE MANIDIPINO												
508502302116311	MANIVASC (CHIESI)	10 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28	67.43	54.77	76,62	62,24	81,24	65,99	82,23	66,80	83,24	67,62
508502301111316	MANIVASC (CHIESI)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	35.03	28.45	39,81	32,34	42,21	34,29	42,72	34,70	43,25	35,13
508502304119318	MANIVASC (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28	124.48	101.12	141,46	114,91	149,99	121,84	151,81	123,32	153,68	124,83
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL												
521112060055206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOSINTÉTICA)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	36.23	29.43	41,17	33,44	43,65	35,46	44,18	35,89	44,73	36,33
500512070044204	STABIL (ACHÉ)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	51.96	42.21	59,05	47,97	62,61	50,86	63,37	51,48	64,15	52,11
500514040056803	STABIL (ACHÉ)	1 MG COM CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	403.49	327.75								
500514040056703	STABIL (ACHÉ)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	138.79	112.74								
504503801113217	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	24.42	19.84								
500514040056603	STABIL (ACHÉ)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	62.66	50.9								
500512080046306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	109.17	88.68	124,05	100,77	131,53	106,84	133,13	108,14	134,77	109,47
500512080046206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	36.23	29.43	41,17	33,44	43,65	35,46	44,18	35,89	44,73	36,33
500512080046106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	15.87	12.89	18,03	14,65	19,12	15,53	19,35	15,72	19,59	15,91
500512070044404	STABIL (ACHÉ)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	149.22	121.21	169,55	137,73	179,78	146,04	181,97	147,81	184,20	149,63
500512070044304	STABIL (ACHÉ)	1 MG COM CT BL AL/AL X07	34.81	28.28	39,56	32,13	41,94	34,07	42,45	34,48	42,97	34,90
500512070044104	STABIL (ACHÉ)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 07	12.14	9.86	13,79	11,20	14,62	11,88	14,80	12,02	14,98	12,17
500512070044004	STABIL (ACHÉ)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	23.71	19.26	26,94	21,88	28,57	23,21	28,92	23,49	29,27	23,78
500512070043904	STABIL (ACHÉ)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 07	5.53	4.49	6,28	5,10	6,66	5,41	6,74	5,47	6,82	5,54
541814050007806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EMS S/A)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	108.08	87.79								
504503802111218	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	55.74	45.28								
521112060055306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	109.17	88.68	124,05	100,77	131,53	106,84	133,13	108,14	134,77	109,47
504503810112317	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	167.94	136.42	190,84	155,02	202,36	164,38	204,81	166,37	207,33	168,41
521112060055106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOSINTÉTICA)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	15.87	12.89	18,03	14,65	19,12	15,53	19,35	15,72	19,59	15,91
526114050092606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	108.08	87.79								
526114050092506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	35.87	29.14								
526114050092406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	15.71	12.76								
541814050007706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EMS S/A)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	35.87	29.14								
511517102118110	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (SANDOZ)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	109.13	88.65								
510015020032006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	241.55	196.21								
525314050042706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	109.17	88.68								
525314050042606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUÍMICA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	36.23	29.43								
525314050042506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUÍMICA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	15.88	12.9								
525314050042404	AGAMIR (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	123.84	100.6								
525314050042304	AGAMIR (NOVA QUÍMICA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	39.55	32.13								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL												
525314050042204	AGAMIR (NOVA QUÍMICA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	19	15.43								
511517303113418	LIVIPARK (SANDOZ)	0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	36.21	29.41								
511517302117411	LIVIPARK (SANDOZ)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	15.84	12.87								
504503808118311	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	83.98	68.22	95,42	77,51	101,18	82,19	102,41	83,19	103,67	84,21
511517103114119	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (SANDOZ)	0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	36.21	29.41								
504503803116213	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	167.95	136.43								
511517101111112	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (SANDOZ)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	15.84	12.87								
504503813111311	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	4,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	755.75	613.9	858,79	697,60	910,59	739,67	921,65	748,66	932,98	757,86
504503812115313	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	4,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	251.92	204.63	286,27	232,54	303,53	246,56	307,22	249,55	311,00	252,63
504503811119315	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	503.84	409.27	572,53	465,07	607,07	493,12	614,44	499,11	622,00	505,25
510015020033106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	15.85	12.87								
504503809114311	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	251.92	204.63	286,27	232,54	303,53	246,56	307,22	249,55	311,00	252,63
504503807111313	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	125.97	102.33	143,14	116,27	151,77	123,28	153,62	124,79	155,50	126,31
504503806115315	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	41.98	34.1	47,71	38,75	50,58	41,09	51,20	41,59	51,83	42,10
504503805119317	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	62.98	51.16	71,57	58,14	75,89	61,65	76,81	62,39	77,75	63,16
504503804112319	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	21.01	17.07	23,87	19,39	25,31	20,56	25,62	20,81	25,94	21,07
511517301110411	LIVIPARK (SANDOZ)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	109.13	88.65								
506912030023804	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 15	21.37	17.36	24,28	19,72	25,75	20,92	26,06	21,17	26,38	21,43
541913090003706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FIOCRUZ)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	15.69	12.74								
510015020033006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **	31.74	25.78								
506912050024806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACTAVIS)	0.25 MG COM CT BL AL/AL X 30	34.42	27.96	39,11	31,77	41,47	33,69	41,97	34,09	42,49	34,51
506912050024706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACTAVIS)	0.125 MG COM CT BL AL/AL X 30	15.87	12.89	18,03	14,65	19,12	15,53	19,35	15,72	19,59	15,91
506912030024504	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	1 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)	429.19	348.63	487,71	396,17	517,12	420,06	523,40	425,16	529,84	430,39
506912030024404	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	1 MG COM CT BL AL /AL X 60	162.7	132.16	184,89	150,19	196,04	159,24	198,42	161,18	200,86	163,16
506912030024304	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	1 MG COM CT BL AL /AL X 15	64.39	52.3	73,16	59,43	77,58	63,02	78,52	63,78	79,48	64,56
506912030024204	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	1 MG COM CT BL AL /AL X 10	27.13	22.04	30,82	25,04	32,68	26,55	33,08	26,87	33,48	27,20
506912030024104	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)	142.45	115.71	161,88	131,50	171,64	139,42	173,72	141,11	175,86	142,85
541913090003906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FIOCRUZ)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	108.05	87.77								
506912030023904	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 30	20.62	16.75	23,43	19,03	24,85	20,19	25,15	20,43	25,46	20,68
541913090003806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FIOCRUZ)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 30	36.21	29.41								
506912030023704	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 10	6.88	5.59	7,82	6,35	8,29	6,73	8,39	6,82	8,49	6,90
506912030023604	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)	62.37	50.66	70,87	57,57	75,15	61,04	76,06	61,78	77,00	62,55
506912030023504	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 60	20.61	16.74	23,42	19,02	24,84	20,18	25,14	20,42	25,45	20,67
506912030023404	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 15	9.35	7.6	10,63	8,63	11,27	9,15	11,40	9,26	11,54	9,37
506912030023304	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 10	3.44	2.79	3,90	3,17	4,14	3,36	4,19	3,40	4,24	3,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL												
506912030023204	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	1 MG COM CT BL AL /AL X 30	81.34	66.07	92,44	75,09	98,01	79,61	99,20	80,58	100,42	81,57
506912030023104	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 30	10.31	8.37	11,71	9,51	12,42	10,09	12,57	10,21	12,72	10,33
538814050049106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	109.17	88.68								
538814050049006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	36.23	29.43								
506912030024004	PRAMIPEZAN (ACTAVIS)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 60	41.25	33.51	46,88	38,08	49,70	40,37	50,31	40,87	50,92	41,36
510015020031906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	36.22	29.42								
510015020032906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	52.9	42.97								
510015020032806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	105.82	85.96								
510015020032706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	15.85	12.87								
510015020032606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	31.74	25.78								
510015020032506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	52.9	42.97								
510015020032406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	105.82	85.96								
510015020032306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	36.22	29.42								
538814050048906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (LEGRAND PHARMA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	15.88	12.9								
506912050024906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACTAVIS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	103.7	84.24	117,84	95,72	124,94	101,49	126,46	102,72	128,02	103,99
510015020032206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **	72.45	58.85								
510015020030806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	727.81	591.2								
510015020031806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	72.45	58.85								
510015020031706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	120.76	98.09								
510015020031606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	241.55	196.21								
510015020031506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	109.16	88.67								
510015020031406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **	218.33	177.35								
510015020031306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	363.9	295.6								
510015020031206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	727.81	591.2								
510015020031106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	109.16	88.67								
510015020031006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	218.33	177.35								
510015020030906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	363.9	295.6								
510015020032106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	120.76	98.09								
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA												
510607501110419	STELAZINE (GLAXO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4.42	3.59	5,02	4,08	5,33	4,33	5,39	4,38	5,46	4,44
510607502117417	STELAZINE (GLAXO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6.37	5.17	7,24	5,88	7,68	6,24	7,77	6,31	7,87	6,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA												
531301702111419	VASTAREL (SERVIER DO BRASIL)	20 MG COM REV CX BL PLAS INC X 60	40.02	32.51	45,47	36,94	48,21	39,16	48,80	39,64	49,40	40,13
531302201116416	VASTAREL MR (SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35.94	29.19	40,84	33,17	43,30	35,17	43,83	35,60	44,37	36,04
531302202112414	VASTAREL MR (SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	71.87	58.38	81,67	66,34	86,60	70,35	87,65	71,20	88,73	72,08
531301701115313	VASTAREL (SERVIER DO BRASIL)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	21.06	17.11	23,93	19,44	25,37	20,61	25,68	20,86	26,00	21,12
Princípio Ativo: DIDANOSINA												
505106801115311	VIDEX EC (BRISTOL-MEYERS)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	344.27	279.65								
505106802111311	VIDEX EC (BRISTOL-MEYERS)	400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	539.94	438.59								
Princípio Ativo: DIDROGESTERONA												
532001002112311	DUPHASTON (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	28.65	23.27	33,14	26,92	35,46	28,80	35,96	29,21	36,48	29,63
500214100033217	DUPHASTON (ABBOTT)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	14.99	12.18	17,34	14,09	18,55	15,07	18,81	15,28	19,08	15,50
500214100033307	DUPHASTON (ABBOTT)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	30.08	24.43	34,79	28,26	37,22	30,23	37,75	30,66	38,29	31,10
532001001116313	DUPHASTON (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	14.28	11.6	16,52	13,42	17,67	14,35	17,92	14,56	18,18	14,77
Princípio Ativo: DIDROGESTERONA; ESTRADIOL HEMIIDRATADO												
500214100032317	FEMOSTON (ABBOTT)	1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	34.74	28.22	39,47	32,06	41,85	33,99	42,36	34,41	42,88	34,83
500214100032417	FEMOSTON (ABBOTT)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	34.74	28.22	39,47	32,06	41,85	33,99	42,36	34,41	42,88	34,83
Princípio Ativo: DIENOGESTE												
538912020009102	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 168	784.53	637.27	907,50	737,16	970,81	788,59	984,60	799,79	998,77	811,30
538912020009002	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 28	130.76	106.22	151,26	122,87	161,81	131,44	164,11	133,31	166,47	135,22
538912020008902	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 84	392.26	318.63	453,75	368,58	485,40	394,29	492,29	399,89	499,38	405,65
538912020008802	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 84	392.26	318.63	453,75	368,58	485,40	394,29	492,29	399,89	499,38	405,65
538912020008602	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 28	130.76	106.22	151,26	122,87	161,81	131,44	164,11	133,31	166,47	135,22
538912020008702	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 168	784.53	637.27	907,50	737,16	970,81	788,59	984,60	799,79	998,77	811,30
Princípio Ativo: DIENOGESTE; VALERATO DE ESTRADIOL												
538901402116314	QLAIRA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS	80.87	65.69	93,55	75,99	100,07	81,29	101,49	82,44	102,95	83,63
538901401111319	QLAIRA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS	26.96	21.9	31,18	25,33	33,36	27,10	33,83	27,48	34,32	27,88
Princípio Ativo: DIETILESTILBESTROL												
501600401111311	DESTILBENOL (APSEN)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 25	22.11	17.96	25,13	20,41	26,64	21,64	26,96	21,90	27,30	22,18
Princípio Ativo: DIFENIDRAMINA; DROPROPIZINA; PARACETAMOL; PSEUDOEFEDRINA												
500505503117413	NOTUSS (ACHÉ)	3 MG + 50 MG + 3 MG + 3 MG PAS CT STR X 12 (SABOR MENTA)	8.02	6.51	9,27	7,53	9,92	8,06	10,06	8,17	10,20	8,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIFENIDRAMINA; DROPROPIZINA; PARACETAMOL; PSEUDOEFEDRINA												
500505502137410	NOTUSS (ACHÉ)	3 MG + 50 MG+ 3 MG + 3 MG XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	12.49	10.15	14,45	11,74	15,46	12,56	15,68	12,74	15,90	12,92
500505501130412	NOTUSS (ACHÉ)	1,5 MG + 12 MG + 1,5 MG + 1,5 MG XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10.69	8.68	12,36	10,04	13,22	10,74	13,41	10,89	13,60	11,05
Princípio Ativo: DIFOSFATO DE CLOROQUINA												
506718201117418	QUINACRIS (CRISTÁLIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) ** CAP **	5.12	4.16								
541914040004104	FARMANGUINHOS CLOROQUINA (FIOCRUZ)	150 MG COM CT 50 ENV KRAFT POLIET X 10 ** CAP **	36.75	29.85								
519701101116416	LQFEX CLOROQUINA (COMANDANTE DO EXERCITO)	150 MG COM CX ENV KRAFT X 500 ** CAP **	37	30.06								
506718202113416	QUINACRIS (CRISTÁLIA)	250 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	97.98	79.59								
Princípio Ativo: DIFUMARATO DE EMEDASTINA												
500901501176318	EMADINE (ALCON)	0,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	20.73	16.84	23,56	19,14	24,98	20,29	25,28	20,53	25,59	20,79
Princípio Ativo: DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA												
540912100007514	MERTHIOLATE (COSMED)	10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
540912100007614	MERTHIOLATE (COSMED)	10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR VD AMB X 30 ML	Liberado									
540912100007714	MERTHIOLATE (COSMED)	10 MG/ML SOL TOP AQUO FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML	Liberado									
504613090018104	ASSEPTCARE (BRAINFARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS AMB X 30 ML + APLIC	Liberado									
Princípio Ativo: DIGOXINA												
521002501117414	DIGOBAL (BALDACCI)	0,125 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	4	3.25	4,55	3,70	4,82	3,92	4,88	3,96	4,94	4,01
520724802114112	DIGOXINA (TEUTO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.08	5.75	8,04	6,53	8,52	6,92	8,63	7,01	8,73	7,09
509901201117412	FUNED-DIGOXINA (EZEQUIEL DIAS)	0,25 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (EMB HOSP)	19.92	16.18								
519030801111114	DIGOXINA (NEOQUÍMICA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	5.88	4.78	6,68	5,43	7,08	5,75	7,17	5,82	7,26	5,90
533509101117111	DIGOXINA (VITAPAN)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	72.6	58.97	82,50	67,01	87,47	71,05	88,54	71,92	89,62	72,80
533509102113118	DIGOXINA (VITAPAN)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	5.5	4.47	6,25	5,08	6,63	5,39	6,71	5,45	6,79	5,52
510602302111317	DIGOXINA (GLAXO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	9.04	7.34	10,27	8,34	10,89	8,85	11,02	8,95	11,16	9,07
521002502113412	DIGOBAL (BALDACCI)	0,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	7.53	6.12	8,55	6,95	9,07	7,37	9,18	7,46	9,29	7,55
510602303132318	DIGOXINA (GLAXO)	0,05 MG/ML ELX PED CT FR VD AMB X 60 ML	17.5	14.22	19,88	16,15	21,08	17,12	21,34	17,33	21,60	17,55
520724801118114	DIGOXINA (TEUTO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	16.32	13.26	18,54	15,06	19,66	15,97	19,90	16,16	20,14	16,36
510002201118415	FURP-DIGOXINA (FURP)	0,25 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	38.99	31.67								
505615020040907	DIGOXINA (ASPEN PHARMA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.04	7.34	10,28	8,35	10,90	8,85	11,03	8,96	11,16	9,07
528513070123606	DIGOXINA (PRATI, DONADUZZI)	0.05 MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 60 ML C/ CGT (EMB HOSP)	213.99	173.82	243,16	197,52	257,83	209,44	260,96	211,98	264,17	214,59
528502403138115	DIGOXINA (PRATI, DONADUZZI)	0.05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT	11.29	9.17	12,83	10,42	13,61	11,06	13,77	11,19	13,94	11,32
520704802119411	CARDCOR (TEUTO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.35	3.53	4,93	4,00	5,23	4,25	5,30	4,31	5,36	4,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIGOXINA												
527901501119419	DIGOX (PHARLAB)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4.59	3.73	5,22	4,24	5,54	4,50	5,60	4,55	5,67	4,61
527901502115417	DIGOX (PHARLAB)	0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	19.57	15.9	22,24	18,07	23,58	19,15	23,86	19,38	24,16	19,63
527905601118115	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	25.6	20.79	29,09	23,63	30,85	25,06	31,22	25,36	31,61	25,68
527905602114113	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4.68	3.8	5,32	4,32	5,64	4,58	5,71	4,64	5,78	4,70
504615030028206	DIGOXINA (BRAINFARMA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	4.7	3.82	5,34	4,34	5,66	4,60	5,73	4,65	5,80	4,71
520704801112413	CARDCOR (TEUTO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	4.35	3.53	4,95	4,02	5,24	4,26	5,31	4,31	5,37	4,36
Princípio Ativo: DIMENIDRINATO												
501112020018705	DRAMIN (NYCOMED PHARMA)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	23.27	18.9	26,91	21,86	28,79	23,39	29,20	23,72	29,62	24,06
501100804111316	DRAMIN (NYCOMED PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.74	3.85	5,49	4,46	5,87	4,77	5,95	4,83	6,04	4,91
501112020018505	DRAMIN (NYCOMED PHARMA)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	232.04	188.49	268,41	218,03	287,14	233,24	291,22	236,56	295,41	239,96
501114090022605	DRAMIN CAPSGEL (NYCOMED PHARMA)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	133.66	108.57	154,60	125,58	165,39	134,35	167,74	136,26	170,15	138,21
501105201111315	DRAMIN CAPSGEL (NYCOMED PHARMA)	25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	13.38	10.87	15,47	12,57	16,55	13,44	16,79	13,64	17,03	13,83
501105202118313	DRAMIN CAPSGEL (NYCOMED PHARMA)	25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 4	5.35	4.35	6,18	5,02	6,62	5,38	6,71	5,45	6,81	5,53
501100801110416	DRAMIN (NYCOMED PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)	94.73	76.95	109,58	89,01	117,23	95,23	118,89	96,57	120,60	97,96
519011302111414	NEODRIN (NEOQUÍMICA)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS INC X 1	19.58	15.9	22,65	18,40	24,23	19,68	24,57	19,96	24,92	20,24
519011301115416	NEODRIN (NEOQUÍMICA)	100 MG COM CT 40 BL AL PLAS INC X 10	78.31	63.61	90,58	73,58	96,90	78,71	98,28	79,83	99,70	80,99
538513020020914	DRAMAVIT (HYPERMARCAS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB.HOSP)	94.72	76.94	109,56	89,00	117,21	95,21	118,87	96,56	120,58	97,95
527901801112411	EMEBRID (PHARLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400	91.9	74.65	106,31	86,36	113,73	92,38	115,34	93,69	117,00	95,04
501100802133411	DRAMIN (NYCOMED PHARMA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML	13.96	11.34	16,15	13,12	17,28	14,04	17,52	14,23	17,78	14,44
501112020018605	DRAMIN (NYCOMED PHARMA)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 4	9.31	7.56	10,76	8,74	11,51	9,35	11,68	9,49	11,84	9,62
Princípio Ativo: DIMENIDRINATO; PIRIDOXINA												
524308601156416	DRAMAVIT B6 (LUPER)	50 MG + 50 MG SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML	106.68	86.66	123,40	100,24	132,01	107,23	133,89	108,76	135,81	110,32
524302901115414	DRAMAVIT (LUPER)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS INC X 4 (EMB.HOSP)	25.51	20.72	29,51	23,97	31,57	25,64	32,01	26,00	32,48	26,38
524302902111412	DRAMAVIT (LUPER)	B6 C/20 COMPRIMIDOS	7.59	6.17	8,79	7,14	9,40	7,64	9,53	7,74	9,67	7,85
524302903118410	DRAMAVIT (LUPER)	B6 GOTAS 20 ML	6.76	5.49	7,82	6,35	8,37	6,80	8,48	6,89	8,61	6,99
Princípio Ativo: DIMERCAPROL												
502803701150313	DIMERCAPROL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML	45.08	36.62	51,22	41,61	54,31	44,12	54,97	44,65	55,64	45,20
Princípio Ativo: DIMESILATO DE ALMITRINA												
531301801111311	VECTARION (SERVIER DO BRASIL)	50 MG COM REV CX C/ 1 BL ALUM INC X 30	73.35	59.58	83,35	67,71	88,38	71,79	89,45	72,66	90,55	73,55
Princípio Ativo: DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA												
540200403118211	VENVANSE (SHIRE)	70 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	215.48	175.03	249,25	202,47	266,64	216,59	270,43	219,67	274,32	222,83
540200402111213	VENVANSE (SHIRE)	30 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	177.69	144.34	205,55	166,97	219,89	178,62	223,01	181,15	226,22	183,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA												
540200401115215	VENVANSE (SHIRE)	50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	215.48	175.03	249,25	202,47	266,64	216,59	270,43	219,67	274,32	222,83
Princípio Ativo: DIMETICONA												
540900102110119	DIMETICONA (COSMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.2	5.85	8,33	6,77	8,91	7,24	9,04	7,34	9,17	7,45
507710501111113	DIMETICONA (EMS)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.9	4.79	6,82	5,54	7,30	5,93	7,40	6,01	7,51	6,10
517607401113414	SINTAFLAT (GLOBO)	40 MG COM CT 2 ENV AL POLIET X 10	7.09	5.76	8,20	6,66	8,78	7,13	8,90	7,23	9,03	7,34
503403001117410	FLATICONA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8.34	6.77	9,48	7,70	10,05	8,16	10,17	8,26	10,30	8,37
528100902113418	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.8	4.71	6,71	5,45	7,18	5,83	7,28	5,91	7,38	5,99
505500801110413	ANFLAT (CAZI QUÍMICA)	40 MG COM CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10	8.72	7.08	10,08	8,19	10,79	8,76	10,94	8,89	11,10	9,02
526103901111113	DIMETICONA (GERMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.74	6.29	8,79	7,14	9,32	7,57	9,44	7,67	9,55	7,76
526103902118111	DIMETICONA (GERMED)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	8.38	6.81	9,52	7,73	10,10	8,20	10,22	8,30	10,35	8,41
505204001113411	GASTROFLAT (BUNKER)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.53	6.93	9,69	7,87	10,28	8,35	10,40	8,45	10,53	8,55
505204101118415	GASTROFLAT MAX (BUNKER)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	14.17	11.51	16,10	13,08	17,07	13,87	17,28	14,04	17,49	14,21
500202801111118	DIMETICONA (ABBOTT)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.91	3.99	5,68	4,61	6,07	4,93	6,16	5,00	6,25	5,08
538815201116116	DIMETICONA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.36	5.98	8,52	6,92	9,11	7,40	9,24	7,51	9,37	7,61
507710502116119	DIMETICONA (EMS)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	10.39	8.44	12,02	9,76	12,86	10,45	13,04	10,59	13,23	10,75
507710601114416	DIMETILIV (EMS)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7.65	6.21	8,84	7,18	9,46	7,68	9,60	7,80	9,73	7,90
507710603117412	DIMETILIV (EMS)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	10.52	8.55	12,17	9,89	13,02	10,58	13,20	10,72	13,39	10,88
500503801110410	FLAGASS (ACHÉ)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.78	8.76	12,47	10,13	13,34	10,84	13,53	10,99	13,72	11,14
528525004132112	SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	806.86	655.41	933,33	758,14	998,44	811,03	1012,62	822,55	1027,20	834,39
540900101114110	DIMETICONA (COSMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3.67	2.98	4,24	3,44	4,53	3,68	4,60	3,74	4,66	3,79
528525003136114	SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	588.4	477.96	680,62	552,87	728,11	591,44	738,45	599,84	749,08	608,48
501600701115418	FINIGAS (APSEN)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.81	7.97	11,35	9,22	12,14	9,86	12,31	10,00	12,49	10,15
525306001117117	DIMETICONA (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.2	5.85	8,32	6,76	8,90	7,23	9,03	7,34	9,15	7,43
528525005112115	SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.32	5.95	8,47	6,88	9,06	7,36	9,19	7,47	9,32	7,57
528525006119113	SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	68.27	55.46	78,97	64,15	84,48	68,62	85,68	69,60	86,91	70,60
528525007115111	SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	111.72	90.75	129,24	104,98	138,25	112,30	140,21	113,89	142,23	115,53
528525008111111	SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	28.57	23.21	33,06	26,85	35,36	28,72	35,86	29,13	36,38	29,55
533006301116412	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20	10.8	8.77	12,49	10,15	13,36	10,85	13,55	11,01	13,74	11,16
511609102130116	DIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	261.75	212.62	302,78	245,95	323,90	263,10	328,50	266,84	333,23	270,68
517607402136418	SINTAFLAT (GLOBO)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.03	4.9	6,98	5,67	7,46	6,06	7,57	6,15	7,68	6,24
520728201131112	DIMETICONA (TEUTO)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.26	5.9	8,40	6,82	8,98	7,29	9,11	7,40	9,24	7,51
520728202138110	DIMETICONA (TEUTO)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	966.84	785.36	1118,39	908,47	1196,41	971,84	1213,40	985,64	1230,87	999,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIMETICONA												
503403002131417	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.76	4.68	6,55	5,32	6,95	5,65	7,03	5,71	7,12	5,78
503403003136412	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10.81	8.78	12,51	10,16	13,38	10,87	13,57	11,02	13,77	11,19
531606302117118	DIMETICONA (EMS SIGMA)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	9.21	7.48	10,47	8,50	11,10	9,02	11,23	9,12	11,37	9,24
511609101134118	DIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.52	3.67	5,23	4,25	5,59	4,54	5,67	4,61	5,75	4,67
511609103137114	DIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	83.26	67.63	96,31	78,23	103,03	83,69	104,49	84,88	105,99	86,10
528100901133415	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE)	75 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.14	4.99	7,10	5,77	7,59	6,17	7,70	6,25	7,81	6,34
519027501135115	DIMETICONA (NEOQUÍMICA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.37	5.99	8,53	6,93	9,12	7,41	9,25	7,51	9,38	7,62
505500802133417	ANFLAT (CAZI QUÍMICA)	75 MG/ML SOL OR GOTAS CT FR PLAS OPC X 10 ML	7.05	5.73	8,16	6,63	8,73	7,09	8,85	7,19	8,98	7,29
505204002136415	GASTROFLAT (BUNKER)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML	6.13	4.98	6,97	5,66	7,39	6,00	7,48	6,08	7,57	6,15
501600702138411	FINIGAS (APSEN)	75 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS OPC CGT X 10 ML	74.72	60.7	86,43	70,21	92,46	75,11	93,77	76,17	95,12	77,27
511602302134411	DIMETICOLIN (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8.57	6.96	9,91	8,05	10,60	8,61	10,75	8,73	10,90	8,85
525005201133119	SIMETICONA (MEDLEY)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.45	6.86	9,78	7,94	10,46	8,50	10,61	8,62	10,76	8,74
528525001133118	SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.91	3.99	5,68	4,61	6,07	4,93	6,16	5,00	6,25	5,08
501600703134411	FINIGAS (APSEN)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML	9.81	7.97	11,35	9,22	12,14	9,86	12,31	10,00	12,49	10,15
528525002131119	SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.36	5.98	8,52	6,92	9,11	7,40	9,24	7,51	9,37	7,61
508021201134114	DIMETICONA (EUROFARMA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.38	5.99	8,54	6,94	9,13	7,42	9,26	7,52	9,40	7,64
533006302139416	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7.2	5.85	8,33	6,77	8,91	7,24	9,04	7,34	9,17	7,45
500503802133414	FLAGASS (ACHÉ)	75 MG / ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10.05	8.16	11,62	9,44	12,44	10,11	12,61	10,24	12,79	10,39
507710602137411	DIMETILIV (EMS)	250 MG/ML EMU. OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.99	5.68	8,08	6,56	8,64	7,02	8,77	7,12	8,89	7,22
507710503139112	DIMETICONA (EMS)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.49	6.9	9,82	7,98	10,50	8,53	10,65	8,65	10,81	8,78
516901102138411	LUFTCONA (CARESSE)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5.11	4.15	5,91	4,80	6,32	5,13	6,41	5,21	6,50	5,28
514502501131410	MYLICON (JANSSEN-CILAG)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11.39	9.25	13,18	10,71	14,10	11,45	14,30	11,62	14,51	11,79
525306002131113	DIMETICONA (NOVA QUÍMICA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.38	5.99	8,54	6,94	9,13	7,42	9,26	7,52	9,40	7,64
Princípio Ativo: DIMETICONA; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO												
533012120058703	GELUSIL (UNIÃO QUÍMICA)	170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR TRADICIONAL)	12.57	10.21	14,55	11,82	15,56	12,64	15,78	12,82	16,01	13,00
533020601131412	GELUSIL (UNIÃO QUÍMICA)	170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR MORANGO)	12.57	10.21	14,55	11,82	15,56	12,64	15,78	12,82	16,01	13,00
507739101136419	GELMAX DIM (EMS)	(400 + 400 + 30)MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (MORANGO)	16.41	13.33	18,98	15,42	20,30	16,49	20,59	16,73	20,89	16,97
538817201131413	PEPSOGEL (LEGRAND PHARMA)	40 MG + 30 MG + 5 MG SUS OR CT FR VD INC X 240 ML	17.39	14.13	20,12	16,34	21,53	17,49	21,83	17,73	22,15	17,99
515106704133410	GASTROBION (KLEY HERTZ)	37 MG +40 MG + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	14.6	11.86	16,89	13,72	18,07	14,68	18,32	14,88	18,59	15,10
505200301112418	ALCALONE PLUS (BUNKER)	200 MG + 200 MG + 20 MG COM MAST CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7.39	6	8,55	6,95	9,15	7,43	9,28	7,54	9,41	7,64
507739102132417	GELMAX DIM (EMS)	(400 + 400 + 30)MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (TRADICIONAL)	16.41	13.33	18,99	15,43	20,31	16,50	20,60	16,73	20,90	16,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIMETICONA; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO												
507701001134417	ALKAGEL (EMS)	SUSP FR X 240ML	18.1	14.7	20,93	17,00	22,39	18,19	22,71	18,45	23,03	18,71
505200302135411	ALCALONE PLUS (BUNKER)	40 MG/ML + 40 MG/ML + 4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	21.53	17.49	24,90	20,23	26,64	21,64	27,02	21,95	27,41	22,27
514800301139410	MILAX (JOSPER)	80 MG/ML + 80 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	11.78	9.57	13,51	10,97	14,40	11,70	14,59	11,85	14,79	12,01
525102403136412	GASTROGEL (MEDQUÍMICA)	40MG/ML + 30MG/ML + 3MG/ML SUS OR CT 30 FR VD AMB X 240 ML	16.5	13.4	19,08	15,50	20,42	16,59	20,71	16,82	21,00	17,06
525102402131417	GASTROGEL (MEDQUÍMICA)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 3 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	10.91	8.86	12,62	10,25	13,50	10,97	13,69	11,12	13,88	11,27
525102401117410	GASTROGEL (MEDQUÍMICA)	200MG + 200MG + 30 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	6.72	5.46	7,77	6,31	8,31	6,75	8,43	6,85	8,55	6,95
Princípio Ativo: DIMETICONA; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO; METILCELULOSE; TRISSILICATO DE MAGNÉSIO												
525007002111413	KOLANTYL (MEDLEY)	240 MG+144 MG+90 MG+50 MG COM MAST CT 5 BL AL PLAS AMB X 6	19.11	15.52	22,10	17,95	23,65	19,21	23,98	19,48	24,33	19,76
525007003134417	KOLANTYL (MEDLEY)	DMP FR C/200 ML	17.69	14.37	20,46	16,62	21,88	17,77	22,20	18,03	22,51	18,28
525007001115415	KOLANTYL (MEDLEY)	240 MG+144 MG+90 MG+50 MG COM MAST CT 20 BL AL PLAS AMB X 6	65.43	53.15	75,69	61,48	80,97	65,77	82,12	66,71	83,31	67,67
525007004165413	KOLANTYL (MEDLEY)	GEL X 200 ML	15.72	12.77	18,18	14,77	19,45	15,80	19,73	16,03	20,01	16,25
Princípio Ativo: DIMETICONA; HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO; ÓXIDO DE MAGNÉSIO												
508011804138416	SIMECO PLUS (EUROFARMA)	120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	4.78	3.88	5,53	4,49	5,91	4,80	6,00	4,87	6,08	4,94
508011802135411	SIMECO PLUS (EUROFARMA)	120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	19.18	15.58	22,18	18,02	23,73	19,28	24,07	19,55	24,41	19,83
508011803131418	SIMECO PLUS (EUROFARMA)	120 MG/ML + 41.5 MG/ML +7 MG/ML SUS OR CT 5O FLAC PLAS TRANS X 10 ML	39.94	32.44	46,21	37,54	49,43	40,15	50,13	40,72	50,85	41,31
Princípio Ativo: DIMETICONA; MAGALDRATO												
501103003134411	RIOPAN PLUS (NYCOMED PHARMA)	80 MG/ML + 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)	16.46	13.37	19,05	15,47	20,37	16,55	20,66	16,78	20,96	17,03
501103004130418	RIOPAN PLUS (NYCOMED PHARMA)	80 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)	12.2	9.91	14,11	11,46	15,10	12,27	15,31	12,44	15,53	12,62
501103002111416	RIOPAN PLUS (NYCOMED PHARMA)	800 MG + 100 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA)	15.33	12.45	17,73	14,40	18,97	15,41	19,24	15,63	19,52	15,86
Princípio Ativo: DIMETICONA; METILBROMETO DE HOMATROPINA												
507712401139411	ESPASMO DIMETILIV (EMS)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10.25	8.33	11,64	9,46	12,35	10,03	12,50	10,15	12,65	10,28
507729301132118	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (EMS)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.54	5.31	7,43	6,04	7,87	6,39	7,97	6,47	8,07	6,56
500503901131411	FLAGASS BABY (ACHÉ)	80 MG / ML + 2,5 MG / ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.64	7.83	10,95	8,89	11,61	9,43	11,75	9,54	11,89	9,66
526122201138112	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (GERMED)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML	6.54	5.31	7,43	6,04	7,87	6,39	7,97	6,47	8,07	6,56
538815301137417	ESPASMO FLATOL (LEGRAND PHARMA)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.68	7.86	11,01	8,94	11,67	9,48	11,81	9,59	11,96	9,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIMETICONA; METILBROMETO DE HOMATROPINA												
525067302138116	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (MEDLEY)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.55	5.32	7,45	6,05	7,90	6,42	7,99	6,49	8,09	6,57
Princípio Ativo: DIMETICONA; PANCREATINA												
526204001116415	PROTEOBIL (NECKERMAN)	170 MG + 80 MG CT FR X 20 DRG	8.02	6.51	9,27	7,53	9,92	8,06	10,06	8,17	10,20	8,29
501604802110414	PANKREOFLAT (APSEN)	170 MG + 80 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	13.23	10.75	15,30	12,43	16,37	13,30	16,60	13,48	16,84	13,68
Princípio Ativo: DIMETICONA; SIMETICONA												
525063607112118	SIMETICONA (MEDLEY)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.9	4.79	6,83	5,55	7,31	5,94	7,41	6,02	7,52	6,11
515101305117410	FLUCOLIC (KLEY HERTZ)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 120	125.03	101.56	144,62	117,47	154,71	125,67	156,91	127,46	159,17	129,29
521125003115113	SIMETICONA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.22	5.86	8,35	6,78	8,93	7,25	9,06	7,36	9,19	7,47
525063606116111	SIMETICONA (MEDLEY)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	49.15	39.92	56,86	46,19	60,83	49,41	61,69	50,11	62,58	50,83
515101304137418	FLUCOLIC (KLEY HERTZ)	75 MG/ML EMUL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.07	7.37	10,49	8,52	11,22	9,11	11,38	9,24	11,55	9,38
521125002135110	SIMETICONA (BIOSINTÉTICA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4.91	3.99	5,68	4,61	6,07	4,93	6,16	5,00	6,25	5,08
521125001139112	SIMETICONA (BIOSINTÉTICA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.22	5.86	8,35	6,78	8,93	7,25	9,06	7,36	9,19	7,47
515101302118416	FLUCOLIC (KLEY HERTZ)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 12	12.5	10.15	14,46	11,75	15,47	12,57	15,69	12,74	15,92	12,93
Princípio Ativo: DINITRATO DE ISOSSORBIDA												
530800703115416	ANGIL (SANVAL)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	54.93	44.62	62,42	50,70	66,19	53,77	66,99	54,42	67,81	55,08
526104001114114	DINITRATO DE ISOSSORBIDA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.16	2.57	3,59	2,92	3,80	3,09	3,85	3,13	3,90	3,17
530800702119418	ANGIL (SANVAL)	5MG COM SUB LINGUAL CT BL AL PLAS INC X 20	3.12	2.53	3,54	2,88	3,75	3,05	3,80	3,09	3,85	3,13
530800701112411	ANGIL (SANVAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.17	2.57	3,60	2,92	3,81	3,09	3,86	3,14	3,91	3,18
520601602117414	ISOCORD (SINTERÁPICO)	40 MG CAP GEL MICROGRAN CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8.25	6.7	9,37	7,61	9,94	8,07	10,06	8,17	10,18	8,27
520601601110416	ISOCORD (SINTERÁPICO)	20 MG CAP GEL MICROGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 15	7.17	5.82	8,14	6,61	8,64	7,02	8,74	7,10	8,85	7,19
510803802111414	ISOGREEN (GREENPHARMA)	10 MG COM CX FR VD AMB X 24	2.85	2.32	3,23	2,62	3,43	2,79	3,47	2,82	3,51	2,85
510803801113413	ISOGREEN (GREENPHARMA)	10 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	19.89	16.16	22,60	18,36	23,97	19,47	24,26	19,71	24,56	19,95
531601902116316	ISORDIL SL (EMS SIGMA)	5 MG COM SUB LING CT BL AL PLAS INC X 30	5.08	4.13	5,78	4,70	6,13	4,98	6,20	5,04	6,28	5,10
531601801115314	ISORDIL (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.86	3.95	5,53	4,49	5,86	4,76	5,93	4,82	6,01	4,88
531601703113414	ISORDIL (EMS SIGMA)	5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	15.33	12.45	17,42	14,15	18,47	15,00	18,70	15,19	18,93	15,38
531601701110310	ISORDIL (EMS SIGMA)	40 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	19.68	15.99	22,37	18,17	23,71	19,26	24,00	19,50	24,30	19,74
530800704111414	ANGIL (SANVAL)	5 MG COM SUB LINGUAL CX 50 BL AL PLAS INC X 10	53.86	43.75	61,20	49,71	64,89	52,71	65,68	53,35	66,49	54,01
531601702117416	ISORDIL (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	16.25	13.2	18,47	15,00	19,59	15,91	19,82	16,10	20,07	16,30
Princípio Ativo: DINOPROSTONA												
521401401175312	PROPESS (FERRING)	10 MG PES CT ENV AL POLIET X 1	151.27	122.88	171,89	139,63	182,26	148,05	184,48	149,85	186,74	151,69
Princípio Ativo: DIOSMINA; HESPERIDINA												
504112802111416	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	(450 + 50) MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	19.61	15.93	22,68	18,42	24,26	19,71	24,61	19,99	24,96	20,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIOSMINA; HESPERIDINA												
500502903114417	DIOSMIN (ACHÉ)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13.91	11.3	16,10	13,08	17,22	13,99	17,46	14,18	17,71	14,39
504112804114412	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	(450 + 50) MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10	98.09	79.68	113,46	92,16	121,38	98,60	123,10	99,99	124,87	101,43
504113010050703	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	55.8	45.33	64,55	52,43	69,05	56,09	70,03	56,89	71,04	57,71
504112803118414	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	(450 + 50) MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 10	49.05	39.84	56,74	46,09	60,69	49,30	61,56	50,01	62,44	50,72
504113010050803	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	83.71	68	96,84	78,66	103,59	84,15	105,06	85,34	106,58	86,57
500502901111410	DIOSMIN (ACHÉ)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42.38	34.43	49,02	39,82	52,44	42,60	53,19	43,21	53,95	43,82
500502902118419	DIOSMIN (ACHÉ)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	82.31	66.86	95,21	77,34	101,85	82,73	103,30	83,91	104,79	85,12
500512901114417	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	38.72	31.45	44,80	36,39	47,92	38,93	48,60	39,48	49,30	40,05
500512902110415	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	38.72	31.45	44,80	36,39	47,92	38,93	48,60	39,48	49,30	40,05
500512903117413	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	77.44	62.9	89,58	72,77	95,83	77,84	97,19	78,95	98,59	80,08
500512904113411	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	77.44	62.9	89,58	72,77	95,83	77,84	97,19	78,95	98,59	80,08
500512905111412	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 60 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	154.91	125.83	179,19	145,56	191,69	155,71	194,41	157,92	197,21	160,19
500512906116418	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 60 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	154.91	125.83	179,19	145,56	191,69	155,71	194,41	157,92	197,21	160,19
508014070105804	PERIVASC (EUROFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31.1	25.26	35,97	29,22	38,48	31,26	39,03	31,70	39,59	32,16
500512040041403	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	18.12	14.72	20,96	17,03	22,42	18,21	22,74	18,47	23,07	18,74
508014070105904	PERIVASC (EUROFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	57.03	46.33	65,97	53,59	70,57	57,32	71,57	58,14	72,60	58,97
540500301116413	VENOVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35.58	28.9	41,15	33,43	44,02	35,76	44,65	36,27	45,29	36,79
504112801115418	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	(450 + 50) MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	30.73	24.96	35,55	28,88	38,03	30,89	38,57	31,33	39,13	31,79
500512040041303	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	18.12	14.72	20,96	17,03	22,42	18,21	22,74	18,47	23,07	18,74
540500303119411	VENOVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	565.18	459.1	653,77	531,06	699,38	568,11	709,31	576,17	719,53	584,47
520723801114412	VENAFLON (TEUTO)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35.18	28.58	40,69	33,05	43,53	35,36	44,15	35,86	44,78	36,37
519004201119417	FLAVONID (NEOQUÍMICA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37.47	30.44	43,34	35,21	46,37	37,67	47,03	38,20	47,70	38,75
519004202115415	FLAVONID (NEOQUÍMICA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	312.26	253.65	361,20	293,40	386,40	313,87	391,89	318,33	397,53	322,91
519004203111413	FLAVONID (NEOQUÍMICA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	64.09	52.06	74,13	60,22	79,31	64,42	80,43	65,33	81,59	66,28
531313100006303	DAFLON 1000 (SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	171.1	138.98	197,93	160,78	211,73	171,99	214,74	174,43	217,83	176,94
531300404117313	DAFLON 500 (SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44.52	36.16	51,50	41,83	55,09	44,75	55,87	45,38	56,67	46,03
531300405113311	DAFLON 500 (SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	85.55	69.49	98,96	80,39	105,87	86,00	107,37	87,22	108,92	88,48
531313100006003	DAFLON 1000 (SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	28.89	23.47	33,15	26,93	35,32	28,69	35,79	29,07	36,27	29,46
531313100006103	DAFLON 1000 (SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 20	57.03	46.33	65,98	53,60	70,58	57,33	71,58	58,14	72,61	58,98
531313100006203	DAFLON 1000 (SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	85.55	69.49	98,96	80,39	105,87	86,00	107,37	87,22	108,92	88,48
531300403110315	DAFLON 500 (SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	22.61	18.37	26,16	21,25	27,98	22,73	28,38	23,05	28,79	23,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIOSMINA; HESPERIDINA												
540500302112411	VENOVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	64.46	52.36	74,57	60,57	79,77	64,80	80,90	65,72	82,06	66,66
Princípio Ativo: DIPIRIDAMOL												
504503501152314	PERSANTIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG/2ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	3.09	2.51	3,51	2,85	3,72	3,02	3,77	3,06	3,82	3,10
504503502116311	PERSANTIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	100 MG DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 10	12.26	9.96	13,93	11,32	14,77	12,00	14,95	12,14	15,13	12,29
504503503112311	PERSANTIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	75 MG DRG CT 10 BL AL PLAS INC X 20	20.98	17.04	23,84	19,37	25,27	20,53	25,58	20,78	25,89	21,03
504503504119318	PERSANTIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	75 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 20	4.84	3.93	5,50	4,47	5,83	4,74	5,90	4,79	5,97	4,85
Princípio Ativo: DIPIRONA MAGNÉSICA												
504612040013214	TERMOPIRONA (BRAINFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
504612040012814	TERMOPIRONA (BRAINFARMA)	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	Liberado									
504612040013014	TERMOPIRONA (BRAINFARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
504612040013314	TERMOPIRONA (BRAINFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	67.83	55.1	78,47	63,74	83,94	68,18	85,13	69,15	86,36	70,15
504612040012914	TERMOPIRONA (BRAINFARMA)	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100	Liberado									
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA												
514800601132421	ZITALGIN (JOSPER)	500 MG/ML SOL.OR. CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
511607102133119	DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	500 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3.32	2.7	3,84	3,12	4,11	3,34	4,17	3,39	4,23	3,44
503402604136427	DIPIGINA (BELFAR)	FRS. C/60 ML. SOL. ORAL.	Liberado									
511607103131111	DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	500 MG/ ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	515.19	418.49	595,95	484,09	637,53	517,87	646,58	525,22	655,89	532,78
511607104136115	DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	500 MG/ ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	171.73	139.5	198,64	161,36	212,50	172,61	215,52	175,07	218,62	177,59
522100901134427	LOMDOR (OSÓRIO DE MORAES)	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
522100902130425	LOMDOR (OSÓRIO DE MORAES)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
519003501135126	DIPIRONA SÓDICA (NEOQUÍMICA)	GTS 500MG/ML (FRPL C/10ML)	Liberado									
519016102137429	TERMOPIRONA (NEOQUÍMICA)	GTS 500MG/ML (DISP C/10 FR C/10ML)	Liberado									
519016103133427	TERMOPIRONA (NEOQUÍMICA)	GTS 500MG/ML (FRPL C/10ML)	Liberado									
503402603131421	DIPIGINA (BELFAR)	FRS. C/20 ML GOTAS	Liberado									
519019002133116	DIPIRONA SÓDICA (NEOQUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
506303102137425	DIFEBRIL (CIFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
514007402130423	APIRON (DELTA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
510802601137426	DIPIRONA (GREENPHARMA)	500MG/ML 12FR 10 ML	Liberado									
519016104131428	TERMOPIRONA (NEOQUÍMICA)	GTS 500MG/ML(FRPL C/10ML) LARANJA	Liberado									
529700104135418	NOVALDIP (QUIMIFAR)	500 MG/ML SOL OR CX CT 200 FR PLAS OPC CGT X 10 ML (EMB HOSP)	249.24	202.46	288,31	234,19	308,42	250,53	312,80	254,09	317,30	257,74

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA												
508302910139110	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	528.56	429.35	611,41	496,65	654,06	531,29	663,35	538,84	672,90	546,60
508302911135119	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP)	790.4	642.04	914,30	742,69	978,08	794,49	991,97	805,78	1006,25	817,38
508302912131117	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	851.58	691.74	985,07	800,17	1053,79	855,99	1068,75	868,15	1084,14	880,65
508302913138115	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	110.09	89.43	127,34	103,44	136,22	110,65	138,16	112,23	140,15	113,84
508302914134113	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	132.13	107.33	152,84	124,15	163,50	132,81	165,82	134,70	168,21	136,64
508302915130111	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP)	183.73	149.24	212,52	172,63	227,35	184,68	230,58	187,30	233,90	190,00
525101305130411	DIPIMED (MEDQUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 10 ML	Liberado									
529700101136413	NOVALDIP (QUIMIFAR)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	1.47	1.19	1,70	1,38	1,81	1,47	1,84	1,49	1,87	1,52
503402602133420	DIPIGINA (BELFAR)	FRS. C/10 ML GOTAS	Liberado									
520713010087006	DIPIRONA SODICA (TEUTO)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	Liberado									
520713010087106	DIPIRONA SODICA (TEUTO)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4.84	3.93	5,60	4,55	5,99	4,87	6,07	4,93	6,16	5,00
509901402139413	FUNED-DIPIRONA (EZEQUIEL DIAS)	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB. HOSP.)	58.13	47.22								
505209702136117	DIPIRONA SÓDICA (BUNKER)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5.86	4.76	6,77	5,50	7,25	5,89	7,35	5,97	7,46	6,06
506303103133423	DIFEBRIL (CIFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
510805002137423	NOVAGREEN (GREENPHARMA)	500MG/ML SOL OR CX FR PLAS OPC GOT X 10ML	Liberado									
525101306137411	DIPIMED (MEDQUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 20 ML	Liberado									
508302916137111	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	212.87	172.91	246,23	200,01	263,41	213,97	267,15	217,01	271,00	220,13
504500305131429	ANADOR (BOEHRINGER INGELHEIM)	500 MG SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
503905703134429	SALINDOR (BIOFARMA)	500MG/ML CX. 200 BL. 10	Liberado									
507710703138128	DIPIRONA SÓDICA (EMS)	GOTAS FR C/10ML	Liberado									
507710704134126	DIPIRONA SÓDICA (EMS)	GOTAS FR C/20ML	Liberado									
507710705130116	DIPIRONA SÓDICA (EMS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6.41	5.21	7,42	6,03	7,94	6,45	8,05	6,54	8,17	6,64
513900801135423	DS500 (QUIMIOTERAPIA)	GTS FR COM 10 ML	Liberado									
513900802131421	DS500 (QUIMIOTERAPIA)	GTS FR COM 20 ML	Liberado									
526125003132112	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5.01	4.07	5,79	4,70	6,20	5,04	6,29	5,11	6,38	5,18
504500304135420	ANADOR (BOEHRINGER INGELHEIM)	500 MG SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
521121403135127	DIPIRONA SÓDICA (BIOSINTÉTICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
540912030005004	MIRADOR (COSMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
540912100007414	MIRADOR (COSMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	Liberado									
540913020009103	MAGNOPYROL (COSMED)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA												
540913020009413	MAGNOPYROL (COSMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
540913020009513	MAGNOPYROL (COSMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
508302909130113	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	440.48	357.8	509,52	413,88	545,07	442,76	552,81	449,05	560,77	455,51
500505002134420	MAXILIV (ACHÉ)	500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20ML	Liberado									
540400302137418	MAXALGINA (NATULAB)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
505509903137421	TERMOPRIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
526125001131119	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6.33	5.14	7,32	5,95	7,83	6,36	7,94	6,45	8,06	6,55
526125002136114	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2.73	2.22	3,16	2,57	3,38	2,75	3,42	2,78	3,47	2,82
505209701131111	DIPIRONA SÓDICA (BUNKER)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3.23	2.62	3,73	3,03	3,99	3,24	4,05	3,29	4,11	3,34
526201801138419	DORFEBRIL (NECKERMAN)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	1.59	1.29	1,84	1,49	1,97	1,60	2,00	1,62	2,03	1,65
526201802134417	DORFEBRIL (NECKERMAN)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3.2	2.6	3,71	3,01	3,96	3,22	4,02	3,27	4,08	3,31
503905702138420	SALINDOR (BIOFARMA)	500MG/ML SOL ORAL 20ML	Liberado									
525005401132124	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 1	Liberado									
503905701131422	SALINDOR (BIOFARMA)	500MG/ML SOL ORAL 10ML	Liberado									
525005406134125	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG/ML SOL OR CT C/ 1 FR PLAST OPC GOT X 20 ML	Liberado									
525005407130123	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG/ML SOL OR CT C/ 1 FR PLAST OPC GOT X10 ML	Liberado									
525013100103406	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	Liberado									
525013100103506	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	6.88	5.59	7,96	6,47	8,52	6,92	8,64	7,02	8,76	7,12
521121401132120	DIPIRONA SÓDICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
521121402139129	DIPIRONA SÓDICA (BIOSINTÉTICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	Liberado									
505509901134423	TERMOPRIN (CAZI QUÍMICA)	0,05 G/ML XPE FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
540913040011613	CONMEL (COSMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	Liberado									
540412100005303	MAXALGINA (NATULAB)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
540400304131417	MAXALGINA (NATULAB)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
531616601133112	DIPIRONA SÓDICA (EMS SIGMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6.39	5.19	7,39	6,00	7,91	6,43	8,02	6,51	8,13	6,60
513001002132416	IQUEGO - DIPIRONA (IQUEGO)	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	43.12	35.03								
500401001131410	ABERALGINA (AIRELA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
500401002138419	ABERALGINA (AIRELA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
500401003134417	ABERALGINA (AIRELA)	500 MG / ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	1582.88	1285.77	1830,99	1487,31	1958,73	1591,08	1986,54	1613,67	2015,15	1636,91
516702906156412	DORONA (NEOLATINA)	500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	91.44	74.28	105,78	85,93	113,16	91,92	114,76	93,22	116,41	94,56
540400303133416	MAXALGINA (NATULAB)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
516200903150415	FINDOR (CLIMAX)	CX C/ 50 AMP DE 2 ML	25.34	20.58	29,31	23,81	31,35	25,47	31,80	25,83	32,26	26,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA												
540412100005403	MAXALGINA (NATULAB)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
502812070063703	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
502812070063803	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
502814701130113	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
502814703133111	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	Liberado									
502814704131110	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
540400301130411	MAXALGINA (NATULAB)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
504612110014516	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	44.36	36.03	51,31	41,68	54,89	44,59	55,67	45,22	56,48	45,88
508013401138120	DIPIRONA SÓDICA (EUROFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
519701402159416	LQFEX DIPIRONA (COMANDANTE DO EXERCITO)	500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	30.3	24.61								
511205001154410	NOVALEX (HALEX)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	58.53	47.54	67,71	55,00	72,43	58,83	73,46	59,67	74,52	60,53
511205002150419	NOVALEX (HALEX)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	144.6	117.46	167,26	135,87	178,93	145,34	181,47	147,41	184,08	149,53
507900602154115	DIPIRONA SÓDICA (EQUIPLEX)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	118.71	96.43	137,31	111,54	146,89	119,32	148,98	121,02	151,12	122,75
530701202150415	SANTIDOR (SANTISA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	35.59	28.91	41,16	33,43	44,03	35,77	44,66	36,28	45,30	36,80
519701403139419	LQFEX DIPIRONA (COMANDANTE DO EXERCITO)	SOL ORAL 500 MG/ML CX. C/50 FRX 10 ML	Liberado									
530701204153411	SANTIDOR (SANTISA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	40.56	32.95	46,91	38,10	50,19	40,77	50,90	41,35	51,63	41,94
510406004136419	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG/ ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
508300902155416	DIPIFARMA (FARMACE)	500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	33.74	27.41	39,03	31,70	41,76	33,92	42,35	34,40	42,96	34,90
508300903151414	DIPIFARMA (FARMACE)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	67.83	55.1	78,47	63,74	83,94	68,18	85,13	69,15	86,36	70,15
511801501153419	HYNALGIM (HYPOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	56.28	45.72	65,10	52,88	69,64	56,57	70,63	57,37	71,64	58,19
511801502151411	HYNALGIM (HYPOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	84.19	68.39	97,39	79,11	104,18	84,63	105,66	85,83	107,18	87,06
511607101153116	DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	500 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	90.05	73.15	104,17	84,62	111,44	90,52	113,02	91,81	114,65	93,13
519003502158111	DIPIRONA SÓDICA (NEOQUÍMICA)	INJ 500MG/ML (CX C/50 AMP C/2ML)	44.36	36.03	51,31	41,68	54,89	44,59	55,67	45,22	56,48	45,88
530701203157413	SANTIDOR (SANTISA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	62.33	50.63	72,11	58,57	77,14	62,66	78,23	63,55	79,36	64,46
508302901131110	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML	2.54	2.06	2,94	2,39	3,15	2,56	3,19	2,59	3,24	2,63
504612120014716	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
504612120015116	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
532300503131417	DIPIDOR (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
532300504136412	DIPIDOR (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
532300601131128	DIPIRONA SODICA (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	Liberado									
532300602138126	DIPIRONA SODICA (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
510406001137414	DIPRIN (GEOLAB)	50 MG/ ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
532312100005506	DIPIRONA SODICA (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CX 242 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	304.03	246.96	351,68	285,67	376,22	305,60	381,56	309,94	387,05	314,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA												
538802103137117	DIPIRONA SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2.73	2.22	3,16	2,57	3,38	2,75	3,42	2,78	3,47	2,82
508302902136116	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 20 ML	3.11	2.53	3,60	2,92	3,85	3,13	3,90	3,17	3,96	3,22
508302903132114	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	4.54	3.69	5,25	4,26	5,62	4,57	5,70	4,63	5,78	4,70
508302904139112	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5.01	4.07	5,79	4,70	6,20	5,04	6,29	5,11	6,38	5,18
508302905135110	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	220.23	178.89	254,75	206,93	272,52	221,37	276,39	224,51	280,37	227,74
508302906131119	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	264.27	214.67	305,70	248,32	327,03	265,65	331,67	269,42	336,45	273,30
508302907138117	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP)	395.2	321.02	457,15	371,34	489,04	397,25	495,98	402,88	503,13	408,69
532312100005406	DIPIRONA SODICA (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100304134119	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
508302908134115	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	425.79	345.87	492,53	400,08	526,88	427,98	534,37	434,07	542,06	440,32
510406008131411	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG/ML SOL OR CT 60 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	353.82	287.41	409,28	332,46	437,84	355,66	444,05	360,70	450,45	365,90
510409201137110	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
510409202133119	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
510409203131111	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
537100301135114	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
504611901131117	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
537100303138110	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
538802104133115	DIPIRONA SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
537100305130117	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100306137115	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100307133113	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100308131114	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100309136111	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
538802101134110	DIPIRONA SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	8.76	7.12	10,14	8,24	10,84	8,81	11,00	8,94	11,16	9,07
510406003131413	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG/ ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
537100302131112	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
526125004112115	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	59.72	48.51	69,08	56,11	73,90	60,03	74,95	60,88	76,02	61,75
506303105111419	DIFEBRIL (CIFARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA												
540912100007314	MIRADOR (COSMED)	500 MG COM BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	Liberado									
504512050018503	ANADOR (BOEHRINGER INGELHEIM)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB MULT)	Liberado									
504500303112427	ANADOR (BOEHRINGER INGELHEIM)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 512	Liberado									
504500302116429	ANADOR (BOEHRINGER INGELHEIM)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	Liberado									
504500301111423	ANADOR (BOEHRINGER INGELHEIM)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120	Liberado									
533000302110419	ANALGEX C (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200	56.88	46.2	65,80	53,45	70,39	57,18	71,39	57,99	72,42	58,83
500505001111427	MAXILIV (ACHÉ)	500MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
507710701119126	DIPIRONA SÓDICA (EMS)	500MG 24 BL X 10 COMP	Liberado									
525005404115123	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
540913020009613	MAGNOPYROL (COSMED)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 08	Liberado									
525005402112127	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG COM CT 24 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
540913040011813	CONMEL (COSMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (25 X 4)	Liberado									
505509902114426	TERMOPRIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG COMP CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4	Liberado									
510805003117418	NOVAGREEN (GREENPHARMA)	500MG C/ 100 CPR	Liberado									
510802602117127	DIPIRONA (GREENPHARMA)	SODICA - 500MG CX C/ 100 CPR	Liberado									
514007401118421	APIRON (DELTA)	500 COM CT 50 STR X 4	Liberado									
533513120025003	DORALEX (VITAPAN)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
533503003113412	DORALEX (VITAPAN)	500 MG COM CT ENV AL X 200	58.36	47.41	67,51	54,84	72,22	58,66	73,24	59,49	74,30	60,35
519019001110120	DIPIRONA SÓDICA (NEOQUÍMICA)	CP 500MG DISPLAY (C/25 BL C/4)	Liberado									
519016101114425	TERMOPIRONA (NEOQUÍMICA)	CP 500MG (CX C/25 BL C/4)	Liberado									
519003503111119	DIPIRONA SÓDICA (NEOQUÍMICA)	1G COM CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
525101304118418	DIPIMED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
525101303111411	DIPIMED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
525005403119125	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
528513110124206	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	Liberado									
540913040011713	CONMEL (COSMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
528513110125306	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 (EMB HOSP)	Liberado									
528513110125206	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	Liberado									
528513110125106	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	Liberado									
528513110125006	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB FRAC)	Liberado									
528513110124906	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC)	161.43	131.13	186,73	151,68	199,76	162,27	202,60	164,57	205,51	166,94
528513110124806	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	Liberado									
528513110124706	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	Liberado									
528513110124606	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	Liberado									
528513110124506	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT)	53.88	43.77	62,32	50,62	66,67	54,16	67,62	54,93	68,59	55,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA												
540913020009303	MAGNOPYROL (COSMED)	500 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 04	Liberado									
528513110124306	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6.73	5.47	7,79	6,33	8,34	6,77	8,45	6,86	8,58	6,97
503402601110427	DIPIGINA (BELFAR)	CXS. C/20 COMP.	Liberado									
528502509114112	DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB FRAC)	Liberado									
528502506115118	DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 - (EMB MULTI)	Liberado									
528502502111126	DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT)	Liberado									
528502501113125	DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	Liberado									
525307101115114	DIPIRONA SÓDICA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	Liberado									
514600301119417	DIPIROTERM (JARREL)	500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
516702901111429	DORONA (NEOLATINA)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
516200902111424	FINDOR (CLIMAX)	CX C/ 200 COMPRIMIDOS	Liberado									
540913040012113	CONMEL (COSMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (50 X 4)	Liberado									
540913040012013	CONMEL (COSMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (25 X 8)	Liberado									
540913040011913	CONMEL (COSMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40	Liberado									
528513110124406	DIPIRONA SODICA (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13.47	10.94	15,58	12,66	16,66	13,53	16,90	13,73	17,14	13,92
542012040000606	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
540913020009213	MAGNOPYROL (COSMED)	300 MG SUP CT STR X 5	Liberado									
506303101114421	DIFEBRIL (CIFARMA)	500 MG COM CT STR X 100	Liberado									
520202501139113	DIPIRONA SÓDICA (LASA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2.8	2.27	3,24	2,63	3,46	2,81	3,51	2,85	3,56	2,89
519003504118117	DIPIRONA SÓDICA (NEOQUÍMICA)	1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
528502508134128	DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + CP MED (EMB HOSP)	Liberado									
528502507138121	DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	Liberado									
528502505135123	DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528502504139125	DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	Liberado									
528502503132127	DIPIRONA SÓDICA (PRATI, DONADUZZI)	500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10ML	Liberado									
525307103134116	DIPIRONA SÓDICA (NOVA QUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
525307102138118	DIPIRONA SÓDICA (NOVA QUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
519701401136412	LQFEX DIPIRONA (COMANDANTE DO EXERCITO)	500 MG CX. C/50 ENV X 10 COMP EMB HOSP	Liberado									
514600302131410	DIPIROTERM (JARREL)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
520202502135111	DIPIRONA SÓDICA (LASA)	500 MG/ML SOL OR CX 300 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	662.12	537.84	765,91	622,15	819,34	665,55	830,97	675,00	842,94	684,72
542012040000506	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2.91	2.36	3,36	2,73	3,60	2,92	3,65	2,96	3,70	3,01
516702905133427	DORONA (NEOLATINA)	GTS 500MG/ML (FR C/20ML)	Liberado									
516702904137429	DORONA (NEOLATINA)	GTS 500MG/ML (FR C/10ML)	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA												
516702902134422	DORONA (NEOLATINA)	GOTAS 500MG/ML (CX C/50 FR C/10ML)	Liberado									
524308802135114	DIPIRONA SÓDICA (LUPER)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5.01	4.07	5,79	4,70	6,20	5,04	6,29	5,11	6,38	5,18
524308801139116	DIPIRONA SÓDICA (LUPER)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2.71	2.2	3,14	2,55	3,36	2,73	3,40	2,76	3,45	2,80
524308301136428	DORILAN (LUPER)	SOLUÇÃO GOTAS 20 ML	Liberado									
508013404137117	DIPIRONA SÓDICA (EUROFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
508013403130119	DIPIRONA SÓDICA (EUROFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
508013402134129	DIPIRONA SÓDICA (EUROFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	Liberado									
516200901131421	FINDOR (CLIMAX)	FR C/ 10 ML	Liberado									
514600303138419	DIPIROTERM (JARREL)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
538802102114113	DIPIRONA SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	Liberado									
529700103112414	NOVALDIP (QUIMIFAR)	500 MG COM CT ENV AL X 200	35.06	28.48	40,55	32,94	43,38	35,24	44,00	35,74	44,63	36,25
529700102116416	NOVALDIP (QUIMIFAR)	500 MG COM CT ENV AL X 100	18.05	14.66	20,88	16,96	22,33	18,14	22,65	18,40	22,98	18,67
532300501110420	DIPIDOR (THEODORO)	500 MG COM CT 25 ENV AL PLAS X 4	Liberado									
504612120015016	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
504612120014916	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
520200201138417	ANFEBRIL (LASA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3.04	2.47	3,51	2,85	3,76	3,05	3,81	3,09	3,86	3,14
504611902111128	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	500 MG COM BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
513001001111415	IQUEGO - DIPIRONA (IQUEGO)	500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	40.24	32.69								
538100103110110	DIPIRONA SÓDICA (BALM-LABOR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	55.4	45	64,09	52,06	68,56	55,69	69,53	56,48	70,53	57,29
538100102114112	DIPIRONA SÓDICA (BALM-LABOR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	115.44	93.77	133,54	108,47	142,85	116,04	144,88	117,69	146,97	119,38
538100101118114	DIPIRONA SÓDICA (BALM-LABOR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.92	5.62	8,01	6,51	8,57	6,96	8,69	7,06	8,82	7,16
537114080011806	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 2500 (EMB FRAC)	595.19	483.47	688,49	559,26	736,52	598,28	746,98	606,77	757,74	615,51
510406002117417	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
527903901114410	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.22	5.86	8,35	6,78	8,93	7,25	9,06	7,36	9,19	7,47
504612120014816	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	1G COM CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
502814702110116	DIPIRONA SÓDICA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB MULT)	Liberado									
537114080011706	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 2500	595.19	483.47	688,49	559,26	736,52	598,28	746,98	606,77	757,74	615,51
510406007119418	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500(EMB HOSP)	163.76	133.02	189,43	153,87	202,64	164,60	205,52	166,94	208,48	169,35
510409204111112	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
537100311114111	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (EMB FRAC)	Liberado									
537100312110118	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 (EMB FRAC)	Liberado									
537100313117116	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 500 (EMB FRAC)	Liberado									
537114080011506	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250	59.52	48.35	68,85	55,93	73,65	59,83	74,70	60,68	75,77	61,55
537114080011606	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (EMB FRAC)	59.52	48.35	68,85	55,93	73,65	59,83	74,70	60,68	75,77	61,55
537100310118111	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA												
505200501111423	ALGIRONA (BUNKER)	CX 200 COMP REV	Liberado									
507719003139427	NOFEBRIN (EMS)	GOTAS FR C/10ML	Liberado									
507719004135425	NOFEBRIN (EMS)	GOTAS FR C/20ML	Liberado									
502812070063503	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL/AL X 10	Liberado									
502812070063603	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL/AL X 100 (EMB MULT)	Liberado									
503413120016704	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
505200502134427	ALGIRONA (BUNKER)	FR 10 ML GOTAS	Liberado									
503413120016904	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280	Liberado									
500202902139123	DIPIRONA (ABBOTT)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
503413120016804	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
538812102133417	NOFEBRIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.95	5.65	8,04	6,53	8,60	6,99	8,72	7,08	8,85	7,19
538812101137419	NOFEBRIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3.6	2.92	4,17	3,39	4,46	3,62	4,52	3,67	4,59	3,73
500202901132125	DIPIRONA (ABBOTT)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
517002203134416	DIPIRONA (LAFEPE)	CX. C/100 FRASCOS X 10 ML	56.83	46.16	65,73	53,39	70,32	57,12	71,32	57,93	72,34	58,76
520713060087806	DIPIRONA SODICA (TEUTO)	50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED	Liberado									
525106201139111	DIPIRONA (MEDQUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 10 ML	Liberado									
525106202135111	DIPIRONA (MEDQUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 20 ML	5.5	4.47	6,36	5,17	6,81	5,53	6,90	5,60	7,00	5,69
502814090067503	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CX X 16 BG PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
504105901134411	TOLOXIN (BIOLAB SANUS)	SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML	4.84	3.93	5,61	4,56	6,00	4,87	6,08	4,94	6,17	5,01
502814090067603	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CX X 16 BG PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA; EUCALIPTOL; GUAIACOL; ÁCIDO ASCÓRBICO												
505204801152411	GRIPONIA INJETÁVEL A & B (BUNKER)	CX 50 A & 50 B	131.25	106.61	151,82	123,32	162,41	131,93	164,72	133,80	167,09	135,73
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA; GUAIACOL; GUAIFENESINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
505204701115417	GRIPONIA (BUNKER)	CX 20 DRG	6.69	5.43	7,74	6,29	8,28	6,73	8,40	6,82	8,52	6,92
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA												
510002303131410	FURP-DIPIRONA (FURP)	500 MG/ML CX C/ 50 FRASCOS POLIETILENO C/ 10 ML - GOTAS	86.77	70.48								
510002304138419	FURP-DIPIRONA (FURP)	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET GOT X 10 ML (EMB HOSP)	86.77	70.48								
502808301142322	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	300 MG INF SUP RET CT STR X 5	Liberado									
502808303110320	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB MULT)	Liberado									
502808304117329	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
502808305113327	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG CT 3 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
502808312111326	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MÚLT)	Liberado									
502808315119311	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA; DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA												
510002305118411	FURP-DIPIRONA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	60.66	49.27								
520709504132127	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO)	500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	Liberado									
510002301112419	FURP-DIPIRONA (FURP)	500 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	60.66	49.27								
502808313116321	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
520709502131123	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO)	500MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
520709501133122	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO)	500MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
538504803130414	TERMOPIRONA (HYPERMARCAS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5.04	4.09	5,82	4,73	6,23	5,06	6,32	5,13	6,41	5,21
502808314139317	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
502808311131323	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	Liberado									
502808310133322	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									
502808302130328	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100 ML + MED	Liberado									
520709506151110	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO)	500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	53.19	43.21	61,53	49,98	65,82	53,47	66,76	54,23	67,72	55,01
520709505155112	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO)	500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	44.32	36	51,27	41,65	54,84	44,55	55,62	45,18	56,42	45,83
538504804153418	TERMOPIRONA (HYPERMARCAS)	500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	89.27	72.51	103,27	83,89	110,47	89,73	112,04	91,01	113,65	92,32
502808307159316	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 5 ML	114.24	92.8	132,14	107,34	141,36	114,83	143,37	116,46	145,43	118,13
502808306152318	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML	71.8	58.32	83,05	67,46	88,85	72,17	90,11	73,20	91,41	74,25
520709503136129	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO)	500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10ML	Liberado									
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA; HIDROXOCOBALAMINA												
508006002150418	DEXALGEN (EUROFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML	7.23	5.87	8,37	6,80	8,95	7,27	9,08	7,38	9,21	7,48
508006001154411	DEXALGEN (EUROFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML +1,5 MG/ML +500MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML	22.68	18.42	26,24	21,31	28,07	22,80	28,47	23,13	28,88	23,46
Princípio Ativo: DIPIRONA SÓDICA; MALEATO DE CLORFENIRAMINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
538500201111419	APRACUR (HYPERMARCAS)	1 MG + 100 MG + 50 MG COM REV DISP ENV AL X 150 (EMB MULT)	Liberado									
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA												
508503805170314	CLENIL HFA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	41.69	33.86								
508501110175419	CLENIL (CHIESI)	400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES ** CAP **	41.97	34.09								
508503801175311	CLENIL HFA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	25.48	20.7	28,95	23,52	30,70	24,94	31,07	25,24	31,45	25,55
508503802171311	CLENIL HFA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	32.91	26.73	37,39	30,37	39,65	32,21	40,13	32,60	40,62	33,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA												
508503803178318	CLENIL HFA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	32.91	26.73	37,39	30,37	39,65	32,21	40,13	32,60	40,62	33,00
508503804174316	CLENIL HFA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	32.91	26.73	37,39	30,37	39,65	32,21	40,13	32,60	40,62	33,00
508503806177312	CLENIL HFA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	41.69	33.86								
508503808171311	CLENIL HFA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	41.11	33.39								
508503810174314	CLENIL HFA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	41.11	33.39								
508501109177411	CLENIL (CHIESI)	200 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES ** CAP **	24.13	19.6								
508503812177310	CLENIL HFA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	23.03	18.71	26,17	21,26	27,75	22,54	28,09	22,82	28,43	23,09
508503807173310	CLENIL HFA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	41.69	33.86								
508503811170312	CLENIL HFA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	23.03	18.71	26,17	21,26	27,75	22,54	28,09	22,82	28,43	23,09
508501111171417	CLENIL (CHIESI)	50 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISP OR X 200 DOSES	25.48	20.7	28,95	23,52	30,70	24,94	31,07	25,24	31,45	25,55
508501108170413	CLENIL (CHIESI)	100 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	12.05	9.79	13,69	11,12	14,51	11,79	14,69	11,93	14,87	12,08
521903001122414	BECLORT (GLENMARK)	250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT LT AL X 200 DOSES ** CAP **	28.77	23.37								
508503809176317	CLENIL HFA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	41.11	33.39								
508501103136411	CLENIL (CHIESI)	0,4 MG/ML SUS NAS CT SACH 10 STR 5 FLAC PLAS MONOD X 2 ML	32.62	26.5	37,07	30,11	39,30	31,92	39,78	32,31	40,27	32,71
508512070011003	CLENIL (CHIESI)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB + PULSADOR X 200 DOSES	29.73	24.15	33,78	27,44	35,82	29,10	36,25	29,45	36,70	29,81
510601503170312	BECLOSOL (GLAXO)	50 MCG/MG SUS TOP CT FR PLAS X 200 DOSES	31.06	25.23	35,30	28,67	37,43	30,40	37,88	30,77	38,35	31,15
526510501171419	MIFLASONA (NOVARTIS)	200 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL ** CAP **	14.5	11.78								
526510502178417	MIFLASONA (NOVARTIS)	400 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL ** CAP **	25.18	20.45								
508500301171411	ALERFIN (CHIESI)	100 MCG/DOS SUS NAS CT FR PLAS OPC VAL DOSIM X 120 DOS	36.78	29.88	41,79	33,95	44,31	35,99	44,85	36,43	45,40	36,88
508501101176416	CLENIL (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES	41.13	33.41								
508501102172414	CLENIL (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + ESPACADOR JET X 200 DOSES	41.13	33.41								
508501106178417	CLENIL (CHIESI)	0,4 MG/ML SUS NAS CT FR VD AMB X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR	21.87	17.77	24,85	20,19	26,35	21,40	26,67	21,66	27,00	21,93
508501107174415	CLENIL (CHIESI)	50 MCG/DOSE AER NAS CT TB AL + DISP NAS X 200 DOSES	25.48	20.7	28,95	23,52	30,70	24,94	31,07	25,24	31,45	25,55
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA; FUMARATO DE FORMOTEROL												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA; FUMARATO DE FORMOTEROL												
508504001172316	FOSTAIR (CHIESI)	100 + 6 MCG/DOSE ERA BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 120 DOSES	88.71	72.06	100,80	81,88	106,88	86,82	108,18	87,87	109,51	88,95
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA; FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO												
508514090011205	FOSTAIR (CHIESI)	100 + 6 MCG/DOSE PO INAL CT DISP INAL X 120 DOSES	88.71	72.06	100,80	81,88	106,88	86,82	108,18	87,87	109,51	88,95
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA; SALBUTAMOL												
521902101174418	AEROCORT S (GLENMARK)	50 MCG + 100 MCG/DOSE AER BUCAL CT LT AL X 200 DOSES	23.68	19.24	26,91	21,86	28,53	23,17	28,88	23,46	29,24	23,75
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA; SALBUTAMOL; SULFATO DE SALBUTAMOL												
508501105139418	CLENIL COMPOSITUM A (CHIESI)	0,010G + 0,020G SOL AER CT TB AL 15 G + ESPAÇADOR JET	23.3	18.93	26,48	21,51	28,07	22,80	28,41	23,08	28,76	23,36
508501104132411	CLENIL COMPOSITUM A (CHIESI)	400 MG + 800 MCG/ML SUS NEBUL CT 10 FLAC PLAS TRANS X 2 ML	32.62	26.5	37,07	30,11	39,30	31,92	39,78	32,31	40,27	32,71
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA; SULFATO DE SALBUTAMOL												
508504101177311	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES	23.3	18.93	26,48	21,51	28,07	22,80	28,41	23,08	28,76	23,36
508504102173318	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	23.3	18.93	26,48	21,51	28,07	22,80	28,41	23,08	28,76	23,36
508504103171319	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	23.3	18.93	26,48	21,51	28,07	22,80	28,41	23,08	28,76	23,36
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA												
512401601167314	DIPROSONE (MANTECORP)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18.21	14.79	21,07	17,12	22,54	18,31	22,86	18,57	23,19	18,84
507727302166117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12.36	10.04	14,29	11,61	15,29	12,42	15,51	12,60	15,73	12,78
507727301161111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.8	9.59	13,65	11,09	14,60	11,86	14,81	12,03	15,02	12,20
526116302165110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GERMED)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12.27	9.97	14,20	11,53	15,19	12,34	15,40	12,51	15,62	12,69
526116301169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GERMED)	0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.72	9.52	13,56	11,01	14,51	11,79	14,71	11,95	14,92	12,12
512401606169315	DIPROSONE (MANTECORP)	0,64 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 10 ML	5.97	4.85	6,90	5,60	7,38	5,99	7,49	6,08	7,59	6,17
512401605162317	DIPROSONE (MANTECORP)	0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6.35	5.16	7,35	5,97	7,86	6,38	7,97	6,47	8,08	6,56
517113100013104	CORTIFAR (ELOFAR)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.43	13.35	19,01	15,44	20,34	16,52	20,62	16,75	20,92	16,99
510406702161117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	0,5 MG/ G POM DERM CT BG AL X 30G	12.11	9.84	14,01	11,38	14,98	12,17	15,20	12,35	15,41	12,52
510406701163116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	11.59	9.41	13,40	10,88	14,34	11,65	14,54	11,81	14,75	11,98
531607102162118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS SIGMA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12.27	9.97	14,20	11,53	15,19	12,34	15,40	12,51	15,62	12,69
531607101166111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS SIGMA)	0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.63	9.45	13,46	10,93	14,40	11,70	14,60	11,86	14,81	12,03
512401602171315	DIPROSONE (MANTECORP)	0,64 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	17.94	14.57	20,76	16,86	22,20	18,03	22,52	18,29	22,84	18,55
512401603161313	DIPROSONE (MANTECORP)	0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19.05	15.47	22,04	17,90	23,57	19,15	23,91	19,42	24,25	19,70
512401604166319	DIPROSONE (MANTECORP)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.08	4.94	7,03	5,71	7,52	6,11	7,63	6,20	7,73	6,28
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
507725901062118	DIPROP.BETA+AC.SALIC. (EMS)	POM 30 G	10.28	8.35	11,89	9,66	12,72	10,33	12,90	10,48	13,09	10,63
525005301162110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (MEDLEY)	POM DERM CT BG X 30 G	10.27	8.34	11,88	9,65	12,71	10,32	12,89	10,47	13,08	10,62
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA; ÁCIDO SALICÍLICO												
531613070069706	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (EMS SIGMA)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	12.75	10.36	14,75	11,98	15,78	12,82	16,00	13,00	16,23	13,18
512401502134310	DIPROSALIC (MANTECORP)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	19.62	15.94	22,69	18,43	24,28	19,72	24,62	20,00	24,97	20,28
505202702173414	DERMOSALIC (BUNKER)	0,64 MG + 20 MG SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	18.39	14.94	21,27	17,28	22,76	18,49	23,08	18,75	23,41	19,02
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI, DONADUZZI)	0, 64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	12.68	10.3	14,66	11,91	15,68	12,74	15,91	12,92	16,14	13,11
512401504171310	DIPROSALIC (MANTECORP)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML	6.53	5.3	7,55	6,13	8,08	6,56	8,20	6,66	8,31	6,75
514001902174412	DIPRO AS (DELTA)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC CGT X 30 ML	15.58	12.66	18,02	14,64	19,28	15,66	19,55	15,88	19,83	16,11
531611701164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (EMS SIGMA)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9.96	8.09	11,52	9,36	12,33	10,02	12,50	10,15	12,68	10,30
514001901161414	DIPRO AS (DELTA)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15.54	12.62	17,97	14,60	19,23	15,62	19,50	15,84	19,78	16,07
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (TEUTO)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.25	8.33	11,85	9,63	12,68	10,30	12,86	10,45	13,04	10,59
512401503165317	DIPROSALIC (MANTECORP)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 10 G	5.25	4.26	6,07	4,93	6,50	5,28	6,59	5,35	6,69	5,43
525417401164114	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (MERCK SA)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.23	8.31	11,83	9,61	12,66	10,28	12,84	10,43	13,02	10,58
526121301163110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (GERMED)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.12	8.22	11,70	9,50	12,52	10,17	12,70	10,32	12,88	10,46
528522902164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.21	8.29	11,80	9,59	12,63	10,26	12,81	10,41	12,99	10,55
517113060012404	SOFTDERM (ELOFAR)	0,64 MG / ML + 30 MG/ML POM DERM CX 50 BG AL 30 G (EMB HOSP)	543.73	441.67	628,96	510,90	672,83	546,54	682,39	554,31	692,21	562,28
517113060012504	SOFTDERM (ELOFAR)	0,64 MG / ML + 30 MG/ML POM DERM CT BG AL 30 G	15.53	12.62	17,97	14,60	19,22	15,61	19,49	15,83	19,77	16,06
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (GERMED)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	12.42	10.09	14,37	11,67	15,37	12,49	15,59	12,66	15,82	12,85
505202701169413	DERMOSALIC (BUNKER)	0,64 MG + 30 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	15.75	12.79	18,22	14,80	19,49	15,83	19,77	16,06	20,05	16,29
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA; FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA												
508014040104106	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	9.5	7.72	10,79	8,76	11,44	9,29	11,58	9,41	11,72	9,52
506712060046403	DUOFLAM (CRISTÁLIA)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 24 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	252.65	205.23	287,10	233,21	304,41	247,27	308,11	250,28	311,90	253,36
505203001152419	DIPROBETA (BUNKER)	5 MG + 2 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	12.42	10.09	14,12	11,47	14,97	12,16	15,15	12,31	15,34	12,46
508017901151412	BETATRINTA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 01 AMP VD INC X 1 ML + SER	9.5	7.72	10,79	8,76	11,44	9,29	11,58	9,41	11,72	9,52
526201601155417	DIPRONIL (NECKERMAN)	5 MG + 2 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	14.24	11.57	16,18	13,14	17,15	13,93	17,36	14,10	17,57	14,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA; FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA												
520729301156417	DIPROSEN (TEUTO)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	10.16	8.25	11,54	9,37	12,24	9,94	12,39	10,06	12,54	10,19
508014040103904	BETATRINTA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER SIST SEG	9.97	8.1	11,33	9,20	12,01	9,76	12,16	9,88	12,31	10,00
508015601150112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML + SER	9.5	7.72	10,79	8,76	11,44	9,29	11,58	9,41	11,72	9,52
506704801151412	DUOFLAM (CRISTÁLIA)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML + SER	10.51	8.54	11,95	9,71	12,67	10,29	12,82	10,41	12,98	10,54
533001101151418	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA)	(5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	13.56	11.01	15,41	12,52	16,34	13,27	16,54	13,44	16,75	13,61
527900502154414	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	292.81	237.85	332,73	270,28	352,79	286,57	357,08	290,06	361,47	293,62
519029601153413	BECLONATO (NEOQUÍMICA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1ML + SERINGA	10.11	8.21	11,49	9,33	12,18	9,89	12,33	10,02	12,48	10,14
514000801153411	BETASPAN (DELTA)	5,0 MG + 2,0 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	12.69	10.31	14,42	11,71	15,29	12,42	15,48	12,57	15,67	12,73
527900501158416	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	11.72	9.52	13,32	10,82	14,12	11,47	14,29	11,61	14,47	11,75
538812801155411	BETROSPAM (LEGRAND PHARMA)	(5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC	12.51	10.16	14,22	11,55	15,08	12,25	15,26	12,40	15,45	12,55
504600802153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA)	5MG/ML+ 2MG/ML SUSP INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	9.68	7.86	11,01	8,94	11,67	9,48	11,81	9,59	11,96	9,72
520729302152415	DIPROSEN (TEUTO)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 120 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	1217.43	988.92	1383,41	1123,74	1466,85	1191,52	1484,67	1206,00	1502,93	1220,83
519029602151414	BECLONATO (NEOQUÍMICA)	5 MG/ ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD INC X 1ML (EMB HOSP)	730.98	593.78	845,57	686,86	904,56	734,77	917,40	745,20	930,61	755,93
512401701153315	DIPROSPAN (MANTECORP)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML + HASTE + AGULHA	18.38	14.93	20,89	16,97	22,15	17,99	22,42	18,21	22,70	18,44
512401702151316	DIPROSPAN (MANTECORP)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	15.93	12.94	18,10	14,70	19,20	15,60	19,43	15,78	19,67	15,98
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA; SULFATO DE GENTAMICINA												
507728401176119	DIPROP. BETAMETASONA + SULF. GENTAMICINA (EMS)	CREM BISN C/ 30G	11.61	9.43	13,43	10,91	14,37	11,67	14,57	11,84	14,78	12,01
510413903167115	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GEOLAB)	0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP)	604.23	490.82	698,94	567,75	747,70	607,36	758,32	615,98	769,23	624,85
510414602160411	BETOGENTA (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	747.03	606.81	864,13	701,93	924,41	750,90	937,54	761,56	951,04	772,53
510414601164413	BETOGENTA (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	11.62	9.44	13,44	10,92	14,38	11,68	14,58	11,84	14,79	12,01
510413904163113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GEOLAB)	0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP)	581.5	472.35	672,64	546,39	719,57	584,51	729,79	592,81	740,29	601,34
510414603167411	BETOGENTA (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	747.03	606.81	864,13	701,93	924,41	750,90	937,54	761,56	951,04	772,53
510413902160117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GEOLAB)	0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	11.02	8.95	12,75	10,36	13,63	11,07	13,83	11,23	14,03	11,40
510413901164119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GEOLAB)	0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	11.23	9.12	12,99	10,55	13,90	11,29	14,10	11,45	14,30	11,62
506411901169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (CIMED)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.65	9.46	13,47	10,94	14,41	11,71	14,62	11,88	14,83	12,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA; SULFATO DE GENTAMICINA												
531609602162113	DIPROPIONATO BETAMETASONA + SULFA GENTAMICINA (EMS SIGMA)	POM BIS C/ 30G	11.12	9.03	12,87	10,45	13,76	11,18	13,96	11,34	14,16	11,50
510414604163418	BETOGENTA (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30	11.62	9.44	13,44	10,92	14,38	11,68	14,58	11,84	14,79	12,01
506409301168415	DIPROZIL (CIMED)	0,5 MG/G + 1,0 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.12	11.47	16,33	13,26	17,47	14,19	17,72	14,39	17,97	14,60
512401402164315	DIPROGENTA (MANTECORP)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 30 G	18.6	15.11	21,51	17,47	23,01	18,69	23,34	18,96	23,67	19,23
526117602162115	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GERMED)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11.55	9.38	13,36	10,85	14,29	11,61	14,50	11,78	14,70	11,94
526117601166117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GERMED)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.55	9.38	13,36	10,85	14,29	11,61	14,50	11,78	14,70	11,94
525005502168116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (MEDLEY)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.67	9.48	13,49	10,96	14,43	11,72	14,64	11,89	14,85	12,06
508027203163412	TROK-G (EUROFARMA)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	3.88	3.15	4,49	3,65	4,80	3,90	4,87	3,96	4,94	4,01
525069301163415	DUOTRAT (MEDLEY)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12.1	9.83	13,99	11,36	14,96	12,15	15,18	12,33	15,39	12,50
538809801166111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.49	8.52	12,14	9,86	12,99	10,55	13,17	10,70	13,36	10,85
512401404167311	DIPROGENTA (MANTECORP)	0,64 MG/G + 1,0 MG/G POM CT BG AL X 10 G	6.18	5.02	7,15	5,81	7,65	6,21	7,75	6,30	7,87	6,39
525005501161118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (MEDLEY)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12.11	9.84	14,01	11,38	14,98	12,17	15,20	12,35	15,41	12,52
512401401168317	DIPROGENTA (MANTECORP)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	17.9	14.54	20,70	16,81	22,14	17,98	22,46	18,24	22,78	18,50
508027202167414	TROK-G (EUROFARMA)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.63	9.45	13,46	10,93	14,40	11,70	14,60	11,86	14,81	12,03
508027204161413	TROK-G (EUROFARMA)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3.88	3.15	4,49	3,65	4,80	3,90	4,87	3,96	4,94	4,01
529915001160119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (RANBAXY)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	11.55	9.38	13,36	10,85	14,29	11,61	14,50	11,78	14,70	11,94
528526101166113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.63	9.45	13,46	10,93	14,40	11,70	14,60	11,86	14,81	12,03
512401403160313	DIPROGENTA (MANTECORP)	0,64 MG/G + 1,0 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	5.95	4.83	6,89	5,60	7,37	5,99	7,47	6,07	7,58	6,16
528526103169111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12.05	9.79	13,94	11,32	14,91	12,11	15,12	12,28	15,34	12,46
538809802162118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.12	9.03	12,87	10,45	13,76	11,18	13,96	11,34	14,16	11,50
508027201160416	TROK-G (EUROFARMA)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11.63	9.45	13,46	10,93	14,40	11,70	14,60	11,86	14,81	12,03
507728402164114	DIPROP. BETAMETASONA + SULF. GENTAMICINA (EMS)	POM BISN C/ 30G	12.06	9.8	13,96	11,34	14,93	12,13	15,14	12,30	15,36	12,48
525069303166411	DUOTRAT (MEDLEY)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	3.87	3.14	4,48	3,64	4,79	3,89	4,86	3,95	4,93	4,00
525069302161416	DUOTRAT (MEDLEY)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.65	9.46	13,47	10,94	14,41	11,71	14,62	11,88	14,83	12,05
Princípio Ativo: DISSULFIRAM												
502800901116319	ANTIETANOL (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM CT 2 BL AL PLAS LAR X 10	4.5	3.66	5,12	4,16	5,43	4,41	5,49	4,46	5,56	4,52
525011301160414	SARCOTON (MEDLEY)	0,04 G/G PO OR CT PT X 10 G	14.09	11.45	16,01	13,00	16,97	13,78	17,18	13,96	17,39	14,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DITOSILATO DE LAPATINIBE												
510612090048302	TYKERB (GLAXO)	250 MG COM REV FR PLAS OPC X 70 (EMB HOSP)	3102.93	2520.51	3525,99	2864,16	3738,65	3036,91	3784,06	3073,79	3830,60	3111,60
510611501111219	TYKERB (GLAXO)	250 MG COM REV CT BL AL/AL X 70 (EMB HOSP)	3102.93	2520.51	3525,99	2864,16	3738,65	3036,91	3784,06	3073,79	3830,60	3111,60
Princípio Ativo: DIVALPROATO DE SÓDIO												
500209004111316	DEPAKOTE ER (ABBOTT)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	24.92	20.24	28,32	23,00	30,03	24,39	30,39	24,69	30,77	24,99
500202601112315	DEPAKOTE SPRINKLE (ABBOTT)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	15.72	12.77	17,86	14,51	18,94	15,38	19,17	15,57	19,41	15,77
500209003113315	DEPAKOTE ER (ABBOTT)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6	9.95	8.08	11,31	9,19	11,99	9,74	12,14	9,86	12,29	9,98
500209002117317	DEPAKOTE ER (ABBOTT)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	49.91	40.54	56,71	46,07	60,13	48,84	60,86	49,44	61,61	50,05
500209001110319	DEPAKOTE ER (ABBOTT)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	33.28	27.03	37,81	30,71	40,09	32,57	40,58	32,96	41,08	33,37
500202603115311	DEPAKOTE SPRINKLE (ABBOTT)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60	31.44	25.54	35,73	29,02	37,88	30,77	38,34	31,14	38,81	31,53
500202602119313	DEPAKOTE SPRINKLE (ABBOTT)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 10	5.21	4.23	5,92	4,81	6,28	5,10	6,35	5,16	6,43	5,22
500209005116311	DEPAKOTE ER (ABBOTT)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6	4.94	4.01	5,62	4,57	5,96	4,84	6,03	4,90	6,11	4,96
500202503110318	DEPAKOTE (ABBOTT)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	26.78	21.75	30,43	24,72	32,27	26,21	32,66	26,53	33,06	26,85
500202502114311	DEPAKOTE (ABBOTT)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	33.26	27.02	37,79	30,70	40,07	32,55	40,56	32,95	41,06	33,35
500202501118311	DEPAKOTE (ABBOTT)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	17.84	14.49	20,27	16,47	21,49	17,46	21,75	17,67	22,02	17,89
536202402110114	DIVALPROATO DE SÓDIO (ZYDUS)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	11.6	9.42	13,18	10,71	13,98	11,36	14,15	11,49	14,32	11,63
536202401114116	DIVALPROATO DE SÓDIO (ZYDUS)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	21.62	17.56	24,56	19,95	26,04	21,15	26,36	21,41	26,68	21,67
536201701114415	ZYVALPREX (ZYDUS)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	12.39	10.06	14,08	11,44	14,93	12,13	15,11	12,27	15,30	12,43
536201702110413	ZYVALPREX (ZYDUS)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	24.8	20.15	28,18	22,89	29,88	24,27	30,24	24,56	30,61	24,86
500202504117316	DEPAKOTE (ABBOTT)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	49.91	40.54	56,72	46,07	60,14	48,85	60,87	49,44	61,62	50,05
Princípio Ativo: DL-METIONINA; SILIMARINA												
536214070005516	SILIMALON (ZYDUS)	100 MG + 70 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	19.82	16.1	22,93	18,63	24,53	19,93	24,88	20,21	25,24	20,50
Princípio Ativo: DOBESILATO DE CÁLCIO												
501605101116317	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	3.95	3.21	4,57	3,71	4,89	3,97	4,96	4,03	5,03	4,09
501605105111311	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	11.84	9.62	13,69	11,12	14,65	11,90	14,86	12,07	15,07	12,24
501605104115311	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	23.67	19.23	27,39	22,25	29,30	23,80	29,71	24,13	30,14	24,48
501605102112315	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	7.89	6.41	9,13	7,42	9,76	7,93	9,90	8,04	10,04	8,16
501605103119313	DOBEVEN (APSEN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	1.97	1.6	2,27	1,84	2,43	1,97	2,47	2,01	2,50	2,03
Princípio Ativo: DOCETAXEL												
508013801152112	DOCETAXEL (EUROFARMA)	20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + AMP DIL VD INC X 1,5 ML	560.08	454.95	636,44	516,98	674,83	548,16	683,02	554,82	691,42	561,64
522002002151418	DOXELIB (LIBRA DO BRASIL)	80 MG SOL INJ + DIL CT FR AMP VD INC 2 ML + FR DIL X 6 ML	1627.03	1321.64	1848,86	1501,83	1960,37	1592,41	1984,18	1611,75	2008,59	1631,58
522002001155411	DOXELIB (LIBRA DO BRASIL)	20 MG SOL INJ + DIL CT FR AMP VD INC 0,5 ML + FR DIL X 1,5 ML	380.34	308.95	432,20	351,08	458,27	372,25	463,83	376,77	469,54	381,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DOCETAXEL												
523706502133411	DOCELIBBS (LIBBS)	40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML	810.73	658.56	921,26	748,34	976,83	793,48	988,69	803,11	1000,85	812,99
523706501153419	DOCELIBBS (LIBBS)	40MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2ML + DIL FA VD INC X 6ML	2914.99	2367.85	3312,42	2690,68	3512,20	2852,96	3554,86	2887,61	3598,58	2923,13
508013802159412	DOCETAXEL (EUROFARMA)	80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + AMP DIL VD INC X 6,0 ML	2019.64	1640.55	2295,01	1864,24	2433,43	1976,68	2462,98	2000,68	2493,28	2025,29
521904101155118	DOCETAXEL (GLENMARK)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML	450.45	365.9	511,86	415,78	542,74	440,87	549,33	446,22	556,09	451,71
529800802152411	NEOTAXEL (QUIRAL)	40 MG/ML SOL INJ CX FR AMP X 2 ML + AMP DIL + 6 ML	2327.99	1891.03	2645,39	2148,85	2804,94	2278,45	2839,01	2306,13	2873,93	2334,49
529800801156413	NEOTAXEL (QUIRAL)	40 MG/ML SOL INJ CX FR AMP X 0,5 ML + AMP DIL + 1,5 ML	664.79	540.01	755,43	613,64	800,99	650,64	810,72	658,55	820,69	666,65
505800302152411	DOSATAXEL (CHEMICALTECH)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 2,0 ML + DIL FA VD INC X 6,0 ML	3027.48	2459.22	3440,25	2794,52	3647,74	2963,06	3692,05	2999,05	3737,46	3035,94
505800301156413	DOSATAXEL (CHEMICALTECH)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML	759.94	617.3	863,55	701,46	915,63	743,77	926,76	752,81	938,15	762,06
521904102151116	DOCETAXEL (GLENMARK)	40MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2,0 ML + DIL FA VD INC X 6,0 ML	1624.4	1319.5	1845,87	1499,40	1957,20	1589,83	1980,97	1609,14	2005,34	1628,94
Princípio Ativo: DOCETAXEL TRIIDRATADO												
534203901157415	ONCODOCEL (ZODIAC)	80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + FA DIL X 6 ML	2997.73	2435.06	3406,45	2767,06	3611,90	2933,95	3655,77	2969,58	3700,74	3006,11
502812601155215	TAXOTERE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CX FA VD INC X 0,5 ML + DIL X 1,5 ML	861.68	699.94	979,17	795,38	1038,22	843,35	1050,83	853,59	1063,76	864,09
534203902153413	ONCODOCEL (ZODIAC)	20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + FA DIL X 1,5 ML	831.13	675.13	944,44	767,17	1001,41	813,45	1013,57	823,32	1026,03	833,44
502812604154317	TAXOTERE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 4 ML	3107.17	2523.95	3530,80	2868,07	3743,76	3041,06	3789,23	3077,99	3835,84	3115,85
502812603158319	TAXOTERE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML	861.68	699.94	979,17	795,38	1038,22	843,35	1050,83	853,59	1063,76	864,09
502812602151213	TAXOTERE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG SOL INJ CX FA VD INC X 2,0 ML + DIL X 6,0 ML	3107.17	2523.95	3530,80	2868,07	3743,76	3041,06	3789,23	3077,99	3835,84	3115,85
Princípio Ativo: DOCETAXEL; DOCETAXEL TRIIDRATADO												
507500102154412	DOCETERE (DR. REDDY'S)	80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML + DIL X 6 ML	2868.74	2330.28	3259,86	2647,98	3456,48	2807,70	3498,46	2841,80	3541,49	2876,75
507500103150410	DOCETERE (DR. REDDY'S)	120MG SOL INJ CT FA VD INC X 3 ML + DIL X 9 ML	4057.27	3295.72	4610,44	3745,06	4888,51	3970,94	4947,89	4019,17	5008,75	4068,61
507500101158414	DOCETERE (DR. REDDY'S)	20 MG / 0,5 ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL X 1,5 ML	795.54	646.22	904,00	734,32	958,52	778,61	970,17	788,07	982,10	797,76
Princípio Ativo: DOLASETRONA												
502801001151310	ANZEMET (SANOFI-AVENTIS)	20MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 5 ML	117.13	95.14	133,10	108,12	141,13	114,64	142,84	116,03	144,60	117,46
Princípio Ativo: DOLUTEGRAVIR SÓDICO												
510614080052502	TIVICAY (GLAXO)	50MG COM REV FR PLAS OPAC X 30	1356.85	1102.17	1569,54	1274,94	1679,04	1363,88	1702,88	1383,25	1727,40	1403,17
Princípio Ativo: DOMPERIDONA												
529914502115118	DOMPERIDONA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.12	5.78	8,23	6,69	8,81	7,16	8,93	7,25	9,06	7,36
507742602116410	DOMPLIV (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	20.25	16.45	23,42	19,02	25,05	20,35	25,41	20,64	25,77	20,93
514502403111318	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	12.46	10.12	14,42	11,71	15,42	12,53	15,64	12,70	15,87	12,89
525063702115412	PERIDAL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.31	7.56	10,76	8,74	11,51	9,35	11,68	9,49	11,85	9,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DOMPERIDONA												
525063704118419	PERIDAL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.04	4.91	6,99	5,68	7,48	6,08	7,58	6,16	7,69	6,25
514502407117310	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.1	6.58	9,37	7,61	10,02	8,14	10,17	8,26	10,31	8,37
514512020024803	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	30.5	24.78	35,28	28,66	37,74	30,66	38,28	31,09	38,83	31,54
507742601111415	DOMPLIV (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11.06	8.98	12,79	10,39	13,68	11,11	13,88	11,27	14,08	11,44
507743601113114	DOMPERIDONA (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8.1	6.58	9,37	7,61	10,02	8,14	10,17	8,26	10,31	8,37
507743602111115	DOMPERIDONA (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	15.37	12.49	17,78	14,44	19,02	15,45	19,29	15,67	19,57	15,90
508029201117118	DOMPERIDONA (EUROFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.12	6.6	9,39	7,63	10,05	8,16	10,19	8,28	10,33	8,39
508029501110410	DOMPERIX (EUROFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.38	8.43	12,01	9,76	12,85	10,44	13,03	10,58	13,22	10,74
525309601115111	DOMPERIDONA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8.02	6.51	9,27	7,53	9,92	8,06	10,06	8,17	10,21	8,29
529914501119111	DOMPERIDONA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	12.71	10.32	14,70	11,94	15,73	12,78	15,95	12,96	16,18	13,14
525063701119414	PERIDAL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	17.7	14.38	20,48	16,64	21,91	17,80	22,22	18,05	22,54	18,31
525309602111118	DOMPERIDONA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	15.24	12.38	17,63	14,32	18,86	15,32	19,13	15,54	19,41	15,77
514502406137318	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	17.84	14.49	20,63	16,76	22,07	17,93	22,39	18,19	22,71	18,45
532903301131419	PERIDONA (UCI-FARMA)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + MEDIDOR	29.43	23.91	34,04	27,65	36,42	29,58	36,93	30,00	37,46	30,43
525014080105006	DOMPERIDONA (MEDLEY)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	19.11	15.52	22,10	17,95	23,65	19,21	23,98	19,48	24,33	19,76
525063703138416	PERIDAL (MEDLEY)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	19.12	15.53	22,11	17,96	23,66	19,22	23,99	19,49	24,34	19,77
525069001135114	DOMPERIDONA (MEDLEY)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + PIPET DOSAD	19.11	15.52	22,10	17,95	23,65	19,21	23,98	19,48	24,33	19,76
532903302111411	PERIDONA (UCI-FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.27	6.72	9,57	7,77	10,23	8,31	10,38	8,43	10,53	8,55
514502405130311	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	36.78	29.88	42,54	34,56	45,51	36,97	46,16	37,50	46,82	38,03
508012060092504	DOMPERIX (EUROFARMA)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 1 SER DOS	17.64	14.33	20,41	16,58	21,83	17,73	22,14	17,98	22,46	18,24
538805301118113	DOMPERIDONA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	15.37	12.49	17,78	14,44	19,02	15,45	19,29	15,67	19,57	15,90
538805302114111	DOMPERIDONA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8.1	6.58	9,37	7,61	10,02	8,14	10,17	8,26	10,31	8,37
538805401112419	DOMPGRAN (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10.53	8.55	12,17	9,89	13,02	10,58	13,21	10,73	13,40	10,88
526114080094203	MOTIRIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7.9	6.42	9,14	7,42	9,77	7,94	9,91	8,05	10,05	8,16
526114080094303	MOTIRIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	15.78	12.82	18,26	14,83	19,54	15,87	19,81	16,09	20,10	16,33
526133301112110	DOMPERIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	15.37	12.49	17,78	14,44	19,02	15,45	19,29	15,67	19,57	15,90
514502404118316	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20	23.65	19.21	27,36	22,22	29,27	23,78	29,68	24,11	30,11	24,46
526133302119119	DOMPERIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8.1	6.58	9,37	7,61	10,02	8,14	10,17	8,26	10,31	8,37
514502401135317	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	29.73	24.15	34,39	27,93	36,78	29,88	37,31	30,31	37,84	30,74
Princípio Ativo: DOMPERIDONA; LANSOPRAZOL												
525064101115319	LANSODOM 30 (MEDLEY)	30MG CAPS MICRO DESINTEG GRAD + 10MG COM CT C/ 2 BL X 7 + 21	53.89	43.77	62,33	50,63	66,68	54,16	67,63	54,94	68,60	55,72
525064102111317	LANSODOM 30 (MEDLEY)	15MG CAPS MICRO DESINTEG GRAD + 10MG COM CT C/ 2 BL X 7 + 21	31.83	25.86	36,82	29,91	39,39	32,00	39,95	32,45	40,52	32,91
Princípio Ativo: DORIPENEM												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DORIPENEM												
514508201154211	DORIPREX (JANSSEN-CILAG)	500 MG PO INJ CT FA VD INC X 10	533.15	433.08	616,73	500,97	659,76	535,92	669,12	543,53	678,76	551,36
Princípio Ativo: DOXICICLINA MONOIDRATADA												
511503401118112	DOXICICLINA (SANDOZ)	100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 15	19.77	16.06	22,47	18,25	23,82	19,35	24,11	19,58	24,41	19,83
511503402114110	DOXICICLINA (SANDOZ)	100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 20	24.89	20.22	28,28	22,97	29,99	24,36	30,35	24,65	30,72	24,95
511509802114419	VIBRADOXIN (SANDOZ)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 15	19.09	15.51	21,69	17,62	23,00	18,68	23,28	18,91	23,57	19,15
Princípio Ativo: DOXORRUBICINA												
534204101154411	DOXOPEG (ZODIAC)	2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	1817.42	1476.29	2065,21	1677,57	2189,77	1778,75	2216,37	1800,36	2243,63	1822,50
Princípio Ativo: DROPERIDOL												
506704701155416	DROPERDAL (CRISTÁLIA)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.)	276.36	224.49	314,05	255,10	332,99	270,49	337,03	273,77	341,18	277,14
506713010050003	DROPERDAL (CRISTÁLIA)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	276.36	224.49	314,05	255,10	332,99	270,49	337,03	273,77	341,18	277,14
Princípio Ativo: DROPROPIZINA												
533005201134119	DROPROPIZINA (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7.82	6.35	9,05	7,35	9,68	7,86	9,82	7,98	9,96	8,09
521113090059404	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	9.34	7.59	10,80	8,77	11,55	9,38	11,72	9,52	11,89	9,66
500214110033717	VIBRAL (ABBOTT)	1,5 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	7.45	6.05	8,62	7,00	9,22	7,49	9,35	7,60	9,48	7,70
500214110033817	VIBRAL (ABBOTT)	3 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	9.59	7.79	11,10	9,02	11,87	9,64	12,04	9,78	12,22	9,93
500214110033917	VIBRAL (ABBOTT)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.62	5.38	7,66	6,22	8,19	6,65	8,31	6,75	8,43	6,85
500513080051604	NOTUSS TSS (ACHÉ)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	3.73	3.03	4,32	3,51	4,62	3,75	4,68	3,80	4,75	3,86
500513080051704	NOTUSS TSS (ACHÉ)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	7.47	6.07	8,63	7,01	9,23	7,50	9,37	7,61	9,50	7,72
500513080051804	NOTUSS TSS (ACHÉ)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	7.47	6.07	8,63	7,01	9,23	7,50	9,37	7,61	9,50	7,72
500513080051904	NOTUSS TSS (ACHÉ)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	4.67	3.79	5,40	4,39	5,78	4,70	5,86	4,76	5,94	4,83
500513080052004	NOTUSS TSS (ACHÉ)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 COP	9.34	7.59	10,80	8,77	11,55	9,38	11,72	9,52	11,89	9,66
500513090052606	DROPROPIZINA (ACHÉ)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	6.24	5.07	7,22	5,86	7,72	6,27	7,83	6,36	7,95	6,46
533005401133418	ECOS (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	11.15	9.06	12,89	10,47	13,79	11,20	13,99	11,36	14,19	11,53
528502601134116	DROPROPIZINA (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5.56	4.52	6,44	5,23	6,88	5,59	6,98	5,67	7,08	5,75
528502603137112	DROPROPIZINA (PRATI, DONADUZZI)	1,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	178.81	145.25	206,84	168,02	221,26	179,73	224,41	182,29	227,64	184,91
528502606136117	DROPROPIZINA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8.57	6.96	9,92	8,06	10,61	8,62	10,76	8,74	10,92	8,87
528502608139113	DROPROPIZINA (PRATI, DONADUZZI)	3,0 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	277.48	225.4	320,98	260,73	343,37	278,92	348,24	282,88	353,26	286,95
517100401135419	ATOSSION (ELOFAR)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	4.49	3.65	5,20	4,22	5,56	4,52	5,64	4,58	5,72	4,65
517100402131417	ATOSSION (ELOFAR)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	6.73	5.47	7,79	6,33	8,33	6,77	8,45	6,86	8,57	6,96
519020602130111	DROPROPIZINA (NEOQUÍMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	8.22	6.68	9,51	7,72	10,18	8,27	10,32	8,38	10,47	8,50
521113090059304	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	4.67	3.79	5,40	4,39	5,78	4,70	5,86	4,76	5,94	4,83
500513090052506	DROPROPIZINA (ACHÉ)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	4.84	3.93	5,60	4,55	5,99	4,87	6,08	4,94	6,17	5,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DROPROPIZINA												
514007903131414	VIBRAZIN (DELTA)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 10 ML	6.49	5.27	7,50	6,09	8,03	6,52	8,14	6,61	8,26	6,71
520710803131411	FLEXTOSS (TEUTO)	1,5 MG/ML XPE FR VD AMB X 60 ML	6.09	4.95	7,05	5,73	7,54	6,12	7,64	6,21	7,75	6,30
520713010086703	FLEXTOSS (TEUTO)	1.5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	6.09	4.95	7,05	5,73	7,54	6,12	7,64	6,21	7,75	6,30
520713010086803	FLEXTOSS (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	8.05	6.54	9,31	7,56	9,96	8,09	10,10	8,20	10,25	8,33
519013302135417	NEOTOSS (NEOQUÍMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8.01	6.51	9,26	7,52	9,91	8,05	10,05	8,16	10,19	8,28
519013303131415	NEOTOSS (NEOQUÍMICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	5.91	4.8	6,84	5,56	7,32	5,95	7,42	6,03	7,53	6,12
519020601134113	DROPROPIZINA (NEOQUÍMICA)	1.5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	5.36	4.35	6,20	5,04	6,64	5,39	6,73	5,47	6,83	5,55
514007902133413	VIBRAZIN (DELTA)	3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	8.72	7.08	10,09	8,20	10,80	8,77	10,95	8,89	11,11	9,02
520710802133419	FLEXTOSS (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8.05	6.54	9,31	7,56	9,96	8,09	10,10	8,20	10,25	8,33
521113090059204	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	7.47	6.07	8,63	7,01	9,23	7,50	9,37	7,61	9,50	7,72
514007901137415	VIBRAZIN (DELTA)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7.42	6.03	8,58	6,97	9,18	7,46	9,31	7,56	9,44	7,67
541713080000604	VIBRAZIN (DELTA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	8.49	6.9	9,82	7,98	10,50	8,53	10,65	8,65	10,80	8,77
541713080000704	VIBRAZIN (DELTA)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7.23	5.87	8,36	6,79	8,94	7,26	9,07	7,37	9,20	7,47
525005601131113	DROPROPIZINA (MEDLEY)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5.68	4.61	6,57	5,34	7,03	5,71	7,13	5,79	7,23	5,87
525005602138111	DROPROPIZINA (MEDLEY)	3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8.79	7.14	10,16	8,25	10,87	8,83	11,03	8,96	11,18	9,08
521113090058806	DROPROPIZINA (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	4.84	3.93	5,60	4,55	5,99	4,87	6,08	4,94	6,17	5,01
521113090058906	DROPROPIZINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 COP	6.24	5.07	7,22	5,86	7,72	6,27	7,83	6,36	7,95	6,46
521113090059004	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	3.73	3.03	4,32	3,51	4,62	3,75	4,68	3,80	4,75	3,86
521113090059104	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	7.47	6.07	8,63	7,01	9,23	7,50	9,37	7,61	9,50	7,72
520710801137410	FLEXTOSS (TEUTO)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.67	4.61	6,56	5,33	7,02	5,70	7,12	5,78	7,22	5,86
Princípio Ativo: DROPROPIZINA; FEDRILATO												
516300602136411	GOTAS BINELLI (DAUDT)	30 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.69	5.43	7,73	6,28	8,27	6,72	8,39	6,82	8,51	6,91
Princípio Ativo: DROSPIRENONA; ESTRADIOL HEMIIDRATADO												
538901901112314	ANGELIQ (BAYER)	1 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PVC X 28	50.68	41.17	57,60	46,79	61,07	49,61	61,81	50,21	62,57	50,83
Princípio Ativo: DROSPIRENONA; ETINILESTRADIOL												
542114110002203	VINCY (ALTHAIA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	25.05	20.35	28,47	23,13	30,19	24,52	30,55	24,82	30,93	25,12
508013060097604	MOLIÈRI (EUROFARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	24.4	19.82	27,73	22,53	29,40	23,88	29,76	24,17	30,12	24,47
541815030010306	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	25.07	20.36	28,48	23,13	30,20	24,53	30,57	24,83	30,94	25,13
507747001110117	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (EMS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	25.07	20.36	28,48	23,13	30,20	24,53	30,57	24,83	30,94	25,13
507746901118418	ELÔ (EMS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	30.09	24.44	34,20	27,78	36,26	29,45	36,70	29,81	37,15	30,18
525012110101606	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (MEDLEY)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	67.66	54.96	76,88	62,45	81,52	66,22	82,51	67,02	83,52	67,84
542114110002303	VINCY (ALTHAIA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72	75.16	61.05	85,41	69,38	90,56	73,56	91,66	74,46	92,79	75,37
508014120106104	MOLIÉRI 20 (EUROFARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72	63.43	51.52	72,07	58,54	76,42	62,08	77,35	62,83	78,30	63,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DROSPIRENONA; ETINILESTRADIOL												
542113080001106	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	25.05	20.35	28,47	23,13	30,19	24,52	30,55	24,82	30,93	25,12
542113080001004	YANG 30 (ALTHAIA)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	63.43	51.52	72,07	58,54	76,42	62,08	77,35	62,83	78,30	63,60
542113080000904	YANG 30 (ALTHAIA)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	24.4	19.82	27,73	22,53	29,40	23,88	29,76	24,17	30,12	24,47
542112060000106	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	71.33	57.94	81,06	65,85	85,95	69,82	86,99	70,66	88,06	71,53
525012110101506	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (MEDLEY)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	25.07	20.36	28,48	23,13	30,20	24,53	30,57	24,83	30,94	25,13
508014120106004	MOLIÉRI 20 (EUROFARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	24.4	19.82	27,73	22,53	29,40	23,88	29,76	24,17	30,12	24,47
542112060000006	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	23.78	19.32	27,02	21,95	28,65	23,27	29,00	23,56	29,36	23,85
523706201117417	ELANI (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL CALEND X 28	32.02	26.01	36,39	29,56	38,58	31,34	39,05	31,72	39,53	32,11
523707001111413	ELANI CICLO (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	23.99	19.49	27,26	22,14	28,91	23,48	29,26	23,77	29,62	24,06
523709001119410	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	25.37	20.61	28,83	23,42	30,57	24,83	30,94	25,13	31,32	25,44
523712050025703	ELANI CICLO (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 63	65.43	53.15	74,35	60,39	78,83	64,03	79,79	64,81	80,77	65,61
523712060025803	ELANI (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 84	87.3	70.91	99,20	80,58	105,18	85,44	106,46	86,48	107,77	87,54
523714090030903	IUMI (LIBBS)	3MG+0,02MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72	69.18	56.19	78,62	63,86	83,36	67,71	84,37	68,53	85,41	69,38
511513050056904	LYLLAS (SANDOZ)	3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	21.13	17.16	24,01	19,50	25,46	20,68	25,77	20,93	26,09	21,19
511514020058006	DROSPIRENONA / ETINILESTRADIOL (SANDOZ)	3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21.	25.01	20.32	28,42	23,09	30,13	24,47	30,50	24,78	30,88	25,08
525312080036606	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (NOVA QUÍMICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	25.07	20.36	28,48	23,13	30,20	24,53	30,57	24,83	30,94	25,13
525315030044406	DROSPIRENONA+ ETINILESTRADIOL (NOVA QUÍMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	25.07	20.36	28,48	23,13	30,20	24,53	30,57	24,83	30,94	25,13
538912050016313	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 24	38.56	31.32	43,81	35,59	46,45	37,73	47,02	38,19	47,60	38,67
508013060097704	MOLIÈRI (EUROFARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	63.43	51.52	72,07	58,54	76,42	62,08	77,35	62,83	78,30	63,60
538902002111410	YASMINELLE (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63 + 21	91.18	74.07	103,61	84,16	109,85	89,23	111,19	90,32	112,56	91,43
531613110071903	DALYNE (EMS SIGMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 21	88.75	72.09	100,85	81,92	106,93	86,86	108,23	87,92	109,56	89,00
531614100077003	NIKI (EMS SIGMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	32.87	26.7	37,36	30,35	39,61	32,18	40,09	32,57	40,59	32,97
531614100077103	NIKI (EMS SIGMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	98.63	80.12	112,08	91,04	118,84	96,53	120,28	97,70	121,76	98,91
531627801112416	DALYNE (EMS SIGMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	29.58	24.03	33,61	27,30	35,64	28,95	36,07	29,30	36,52	29,67
538812080044304	PREVYASM (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	29.28	23.78	33,28	27,03	35,28	28,66	35,71	29,01	36,15	29,36
538813070046606	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG+ 0,03MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 21	75.17	61.06	85,42	69,39	90,57	73,57	91,67	74,46	92,80	75,38
538815030050906	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	24.36	19.79	28,17	22,88	30,14	24,48	30,57	24,83	31,01	25,19
538821201114118	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG+ 0,03MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	25.07	20.36	28,48	23,13	30,20	24,53	30,57	24,83	30,94	25,13
540512060003706	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (MABRA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	24.4	19.82	27,73	22,53	29,40	23,88	29,76	24,17	30,12	24,47
540512070004004	DIVA (MABRA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	21.69	17.62	24,65	20,02	26,13	21,23	26,45	21,49	26,77	21,75

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: DROSPIRENONA; ETINILESTRADIOL												
526115030094906	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	25.07	20.36	28,48	23,13	30,20	24,53	30,57	24,83	30,94	25,13
538902001115412	YASMINELLE (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21 + 7	30.39	24.69	34,54	28,06	36,62	29,75	37,06	30,10	37,52	30,48
538912050015713	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	38.56	31.32	43,81	35,59	46,45	37,73	47,02	38,19	47,60	38,67
538912120021103	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 24 + 4 PLACEBO	38.56	31.32	43,81	35,59	46,45	37,73	47,02	38,19	47,60	38,67
538912070018003	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	115.65	93.94	131,42	106,75	139,35	113,19	141,04	114,57	142,78	115,98
538913050022003	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT ENV BL CALEND AL PLAS INC X 21 + 7	38.56	31.32	43,81	35,59	46,45	37,73	47,02	38,19	47,60	38,67
538913050022203	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 72	115.65	93.94	131,42	106,75	139,35	113,19	141,04	114,57	142,78	115,98
538913050022303	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 72 + 12 PLACEBO	115.65	93.94	131,42	106,75	139,35	113,19	141,04	114,57	142,78	115,98
538913050022403	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63 + 21	115.65	93.94	131,42	106,75	139,35	113,19	141,04	114,57	142,78	115,98
526112030083406	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	25.12	20.4	28,55	23,19	30,27	24,59	30,64	24,89	31,02	25,20
526113010088603	LIARA (GERMED)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	25.12	20.4	28,55	23,19	30,27	24,59	30,64	24,89	31,02	25,20
526115010094504	LIDY (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	32.87	26.7	37,36	30,35	39,61	32,18	40,09	32,57	40,59	32,97
526115010094604	LIDY (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	98.63	80.12	112,08	91,04	118,84	96,53	120,28	97,70	121,76	98,91
540514060004103	DIVA (MABRA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 63	57.91	47.04	65,80	53,45	69,77	56,67	70,62	57,36	71,48	58,06
Princípio Ativo: DUTASTERIDA												
521115030061206	DUTASTERIDA (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	79.59	64.65	90,44	73,46	95,90	77,90	97,06	78,84	98,26	79,82
510610501118215	AVODART (GLAXO)	0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	122.45	99.47	139,15	113,03	147,54	119,85	149,33	121,30	151,17	122,80
510610502114213	AVODART (GLAXO)	0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	40.81	33.15	46,38	37,67	49,17	39,94	49,77	40,43	50,38	40,92
510610503110211	AVODART (GLAXO)	0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	367.36	298.41	417,45	339,09	442,62	359,54	448,00	363,91	453,51	368,39
Princípio Ativo: EBASTINA												
508006601119313	EBASTEL D (EUROFARMA)	10 MG + 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	19.16	15.56	22,17	18,01	23,71	19,26	24,05	19,54	24,40	19,82
508006701131315	EBASTEL (EUROFARMA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML	25.18	20.45	29,12	23,65	31,16	25,31	31,60	25,67	32,05	26,03
508006602115311	EBASTEL (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24.54	19.93	28,39	23,06	30,37	24,67	30,80	25,02	31,25	25,38
Princípio Ativo: EFAVIRENZ												
541913070002406	EFAVIRENZ (FIOCRUZ)	600MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP)	4465.13	3627.03								
525502104111219	STOCRIN (MERCK SHARP & DOHME)	600 MG COM REV CT FR PLAS BCO OPC HPDE X 30	695.36	564.84								
Princípio Ativo: ELTROMBOPAG OLAMINA												
510612101117218	REVOLADE (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	1271.6	1032.92	1470,92	1194,83	1573,54	1278,19	1595,88	1296,33	1618,86	1315,00
510612102113216	REVOLADE (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	2543.19	2065.83	2941,85	2389,66	3147,08	2556,37	3191,76	2592,67	3237,72	2630,00
510612103111217	REVOLADE (GLAXO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	2543.44	2066.04	2942,13	2389,89	3147,38	2556,62	3192,07	2592,92	3238,04	2630,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ELTROMBOPAG OLAMINA												
510612104116212	REVOLADE (GLAXO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	5086.87	4132.06	5884,25	4779,78	6294,75	5113,23	6384,13	5185,83	6476,06	5260,50
Princípio Ativo: EMBONATO DE IMIPRAMINA												
526527904118316	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	31.49	25.58	35,78	29,06	37,93	30,81	38,40	31,19	38,87	31,57
526527903111318	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	55.14	44.79	62,65	50,89	66,43	53,96	67,24	54,62	68,06	55,29
Princípio Ativo: EMBONATO DE PIRVÍNIO												
540501701118411	PYVERM (MABRA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	13.49	10.96	15,60	12,67	16,69	13,56	16,93	13,75	17,17	13,95
540501702130415	PYVERM (MABRA)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	13.82	11.23	15,98	12,98	17,10	13,89	17,34	14,09	17,59	14,29
532903502135411	PYR-PAM (UCI-FARMA)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	12.35	10.03	14,03	11,40	14,88	12,09	15,06	12,23	15,25	12,39
Princípio Ativo: EMPAGLIFLOZINA												
504514110019702	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM)	25MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 10	38.88	31.58	44,98	36,54	48,12	39,09	48,80	39,64	49,51	40,22
504514110019802	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM)	25MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 30	116.65	94.75	134,94	109,61	144,35	117,26	146,40	118,92	148,51	120,63
504514110019902	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 10	38.88	31.58	44,98	36,54	48,12	39,09	48,80	39,64	49,51	40,22
504514110020002	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 30	116.65	94.75	134,94	109,61	144,35	117,26	146,40	118,92	148,51	120,63
Princípio Ativo: ENANTATO DE FLUFENAZINA												
506706401159412	FLUFENAN DEPOT (CRISTÁLIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	145.49	118.18	165,33	134,30	175,30	142,40	177,43	144,13	179,62	145,91
Princípio Ativo: ENANTATO DE NORETISTERONA; VALERATO DE ESTRADIOL												
540501001159115	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (MABRA)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	9.96	8.09	11,32	9,20	12,00	9,75	12,15	9,87	12,30	9,99
508020801154118	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PRÉ-ENCHIDA VD INC X 1 ML + AGULHA DESC	10.34	8.4	11,75	9,54	12,46	10,12	12,61	10,24	12,77	10,37
540512070003904	NOREGYNA (MABRA)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	14.3	11.62	16,25	13,20	17,23	14,00	17,44	14,17	17,65	14,34
538901101159316	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 1 ML + AGU	15.92	12.93	18,09	14,69	19,18	15,58	19,42	15,77	19,66	15,97
Princípio Ativo: ENFLURANO												
513405103178411	ENURAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 50 ML	94.1	76.44	106,93	86,86	113,38	92,10	114,76	93,22	116,17	94,36
506705102174411	ENFLURAN (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML	338.32	274.82	384,45	312,29	407,64	331,13	412,59	335,15	417,66	339,27
513405603170116	ENFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP)	419.42	340.69	476,61	387,15	505,35	410,50	511,49	415,48	517,78	420,59
513405602174118	ENFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	173.48	140.92	197,13	160,13	209,02	169,79	211,56	171,85	214,16	173,96
506705101178413	ENFLURAN (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	181.59	147.51	206,34	167,61	218,79	177,72	221,45	179,88	224,17	182,09
513405102120418	ENURAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 100 ML	188.23	152.9	213,89	173,74	226,80	184,23	229,55	186,46	232,37	188,75
513405101124411	ENURAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 240 ML	451.77	366.97	513,37	417,01	544,33	442,16	550,94	447,53	557,72	453,04
513405601178111	ENFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP)	86.72	70.44	98,55	80,05	104,49	84,88	105,76	85,91	107,06	86,96
Princípio Ativo: ENFUVIRTIDA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ENFUVIRTIDA												
529215020026002	FUZEON (ROCHE)	90 MG/ML PO LIOF INJ CT 60 FA VD INC + 60 FA DIL X 2 ML + 60 SER 3 ML + 60 SER 1 ML + 180 SACH ALGODÃO	3979.78	3232.78	4522,39	3673,54	4795,15	3895,10	4853,39	3942,41	4913,09	3990,90
531614080076206	RISEDRONATO SODICO (EMS SIGMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	55.67	45.22								
Princípio Ativo: ENOXAPARINA SÓDICA												
504413507151418	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML	552.25	448.59	627,55	509,76	665,40	540,50	673,48	547,07	681,76	553,79
502802710156411	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	32.09	26.07	36,47	29,62	38,67	31,41	39,14	31,79	39,63	32,19
504413516150410	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	292.55	237.64	332,44	270,04	352,49	286,33	356,77	289,80	361,16	293,37
508028907156411	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1 ML	149.4	121.36	169,77	137,90	180,01	146,22	182,20	148,00	184,44	149,82
504413515154412	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	150.66	122.38	171,20	139,07	181,52	147,45	183,73	149,24	185,99	151,08
504413514158414	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	55.24	44.87	62,76	50,98	66,55	54,06	67,36	54,72	68,19	55,39
504413513151416	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	41.26	33.52	46,88	38,08	49,71	40,38	50,32	40,87	50,93	41,37
504413512155418	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	28.91	23.48	32,84	26,68	34,83	28,29	35,25	28,63	35,68	28,98
504413511159411	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	15.08	12.25	17,13	13,91	18,16	14,75	18,39	14,94	18,61	15,12
504413510152411	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML	724.78	588.74	823,60	669,01	873,27	709,36	883,88	717,98	894,75	726,81
504413508158416	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML	412.66	335.2	468,92	380,90	497,21	403,88	503,24	408,78	509,43	413,81
508028904157417	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML	52.98	43.04	60,20	48,90	63,83	51,85	64,61	52,48	65,40	53,12
504413506155411	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML	292.55	237.64	332,44	270,04	352,49	286,33	356,77	289,80	361,16	293,37
504413505159411	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 1,0 ML	72.48	58.88	82,36	66,90	87,33	70,94	88,39	71,80	89,48	72,68
504413504152413	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,8 ML	55.24	44.87	62,76	50,98	66,55	54,06	67,36	54,72	68,19	55,39
504413503156415	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,6 ML	41.26	33.52	46,88	38,08	49,71	40,38	50,32	40,87	50,93	41,37
504413517157419	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	72.48	58.88	82,36	66,90	87,33	70,94	88,39	71,80	89,48	72,68
504413509154414	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML	150.66	122.38	171,20	139,07	181,52	147,45	183,73	149,24	185,99	151,08
508012020090303	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	120.23	97.66	136,62	110,98	144,86	117,67	146,62	119,10	148,43	120,57
508028906151416	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML	120.23	97.66	136,62	110,98	144,86	117,67	146,62	119,10	148,43	120,57
508028905153415	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML	90.12	73.2	102,41	83,19	108,59	88,21	109,90	89,27	111,26	90,38
504413502151411	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,2 ML	15.08	12.25	17,13	13,91	18,16	14,75	18,39	14,94	18,61	15,12
508028903150419	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML	295.75	240.24	336,07	272,99	356,34	289,45	360,67	292,97	365,10	296,57
508028901158412	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML	27.29	22.17	31,01	25,19	32,88	26,71	33,28	27,03	33,68	27,36
508012100094303	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	177.42	144.12	201,62	163,78	213,78	173,65	216,37	175,76	219,04	177,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ENOXAPARINA SÓDICA												
508028902154410	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML	152.16	123.6	172,90	140,45	183,33	148,92	185,56	150,73	187,84	152,58
508012020090403	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	149.4	121.36	169,77	137,90	180,01	146,22	182,20	148,00	184,44	149,82
504413518153417	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	724.78	588.74	823,60	669,01	873,27	709,36	883,88	717,98	894,75	726,81
508012020090203	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	90.12	73.2	102,41	83,19	108,59	88,21	109,90	89,27	111,26	90,38
508012020090103	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	295.75	240.24	336,07	272,99	356,34	289,45	360,67	292,97	365,10	296,57
508012020090003	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	54.7	44.43	62,16	50,49	65,91	53,54	66,71	54,19	67,53	54,85
508012020089903	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	152.16	123.6	172,90	140,45	183,33	148,92	185,56	150,73	187,84	152,58
508012020089803	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	28.17	22.88	32,00	25,99	33,93	27,56	34,35	27,90	34,77	28,24
504413520158412	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	412.66	335.2	468,92	380,90	497,21	403,88	503,24	408,78	509,43	413,81
504413519151418	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	552.25	448.59	627,55	509,76	665,40	540,50	673,48	547,07	681,76	553,79
508012100094203	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	91.3	74.16	103,75	84,28	110,01	89,36	111,34	90,44	112,71	91,55
505613010036403	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	100MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0ML + SIST SEGURANÇA	131.67	106.96	149,62	121,54	158,64	128,86	160,57	130,43	162,54	132,03
502802706159310	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML	95.58	77.64	108,61	88,22	115,16	93,54	116,56	94,68	117,99	95,84
502802705152312	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML	62.34	50.64	70,84	57,54	75,11	61,01	76,02	61,75	76,96	62,51
502802704156314	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML	311.79	253.27	354,29	287,79	375,66	305,15	380,23	308,86	384,90	312,65
502802703151319	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML	32.09	26.07	36,47	29,62	38,67	31,41	39,14	31,79	39,63	32,19
502802702153318	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML	160.5	130.37	182,38	148,15	193,38	157,08	195,73	158,99	198,14	160,95
502802701157311	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML	159.08	129.22	180,77	146,84	191,67	155,69	194,00	157,59	196,38	159,52
502802707155319	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML	127.31	103.41	144,67	117,52	153,40	124,61	155,26	126,12	157,17	127,67
505613010036603	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	40MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,4ML + SIST SEGURANÇA	261.97	212.8	297,70	241,82	315,65	256,40	319,48	259,51	323,41	262,71
505613010036703	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	60MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,6ML + SIST SEGURANÇA	389.98	316.78	443,14	359,96	469,87	381,68	475,58	386,31	481,43	391,07
505613010036303	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 2 SER PRE-ENCHIDA X 1,0 ML	131.67	106.96	149,62	121,54	158,64	128,86	160,57	130,43	162,54	132,03
505603305159419	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	80 MG/0,8 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,8 ML	523.31	425.08	594,65	483,03	630,52	512,17	638,18	518,39	646,03	524,77
505603304152410	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	60 MG/0,6 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,6 ML	389.98	316.78	443,14	359,96	469,87	381,68	475,58	386,31	481,43	391,07
505603303156412	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	40 MG/0,4 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,4 ML	261.97	212.8	297,70	241,82	315,65	256,40	319,48	259,51	323,41	262,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ENOXAPARINA SÓDICA												
505603302151417	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	20 MG/0,2 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,2 ML	134.85	109.54	153,24	124,48	162,48	131,98	164,45	133,58	166,47	135,22
504413501153419	ENOXALOW (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,4 ML	29.25	23.76	33,24	27,00	35,24	28,63	35,67	28,97	36,11	29,33
502802712159416	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	62.34	50.64	70,84	57,54	75,11	61,01	76,02	61,75	76,96	62,51
505613010036803	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	80MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,8ML + SIST SEGURANÇA	523.31	425.08	594,65	483,03	630,52	512,17	638,18	518,39	646,03	524,77
513401304152415	CUTENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML	122.51	99.51	139,21	113,08	147,61	119,90	149,40	121,36	151,24	122,85
505613010036503	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	20MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2ML + SIST SEGURANÇA	134.85	109.54	153,24	124,48	162,48	131,98	164,45	133,58	166,47	135,22
502802708151414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	159.08	129.22	180,77	146,84	191,67	155,69	194,00	157,59	196,38	159,52
506718902158412	ENDOCRIS (CRISTÁLIA)	40 MG/0,4 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML	296.19	240.6	336,58	273,40	356,88	289,89	361,21	293,41	365,65	297,02
506718901151414	ENDOCRIS (CRISTÁLIA)	20 MG/0,2 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML	152.46	123.84	173,25	140,73	183,70	149,22	185,93	151,03	188,22	152,89
513413040020904	CUTENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	119.29	96.9	135,55	110,11	143,72	116,74	145,47	118,17	147,26	119,62
513413040020804	CUTENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	89.59	72.77	101,80	82,69	107,94	87,68	109,25	88,74	110,59	89,83
513413040020704	CUTENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	292.16	237.32	331,99	269,68	352,01	285,94	356,29	289,41	360,67	292,97
506718903154410	ENDOCRIS (CRISTÁLIA)	60 MG/0,6 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML	90.79	73.75	103,17	83,80	109,39	88,86	110,72	89,94	112,08	91,04
506718904150419	ENDOCRIS (CRISTÁLIA)	80 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML	120.94	98.24	137,43	111,63	145,72	118,37	147,49	119,81	149,31	121,28
513401303156417	CUTENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML	92	74.73	104,55	84,93	110,85	90,04	112,20	91,14	113,58	92,26
513401302151411	CUTENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML	300.05	243.73	340,95	276,95	361,52	293,66	365,91	297,23	370,41	300,88
513401301153410	CUTENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML	154.43	125.44	175,49	142,55	186,07	151,14	188,33	152,98	190,65	154,86
502802714151412	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	127.31	103.41	144,66	117,51	153,39	124,60	155,25	126,11	157,16	127,66
502802713155414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	95.58	77.64	108,61	88,22	115,16	93,54	116,56	94,68	117,99	95,84
502802711152418	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	311.79	253.27	354,29	287,79	375,66	305,15	380,23	308,86	384,90	312,65
502802709158412	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	160.5	130.37	182,38	148,15	193,38	157,08	195,73	158,99	198,14	160,95
513413040020604	CUTENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	150.37	122.15	170,87	138,80	181,18	147,17	183,38	148,96	185,64	150,80
Princípio Ativo: ENTACAPONA												
531623701113418	ENTARKIN (EMS SIGMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	105.74	85.89								
526504301115219	COMTAN (NOVARTIS)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	109.48	88.93								
507744701111111	ENTACAPONA (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	71.17	57.81								
510014030013106	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	1176	955.26								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ENTACAPONA												
510014030013006	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) ** CAP **	70.43	57.21								
Princípio Ativo: ENTECAVIR												
505107601111213	BARACLUDE (BRISTOL-MEYERS)	0,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	640.83	520.55								
505107602116219	BARACLUDE (BRISTOL-MEYERS)	1,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	640.83	520.55								
Princípio Ativo: ENTRICITABINA; FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA												
533213020001202	TRUVADA (UNITED MEDICAL)	200 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	1359.57	1104.38	1572,69	1277,50	1682,40	1366,61	1706,29	1386,02	1730,86	1405,98
Princípio Ativo: ENXOFRE; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
525011201174413	SALDER S (MEDLEY)	0,03 G/G + 0,1 G/G SAB CT 1 UND X 80 G	10.45	8.49	12,00	9,75	12,78	10,38	12,95	10,52	13,13	10,67
Princípio Ativo: ENXOFRE; ÁCIDO BÓRICO; ÁCIDO SALICÍLICO; ÓXIDO DE ZINCO												
505300301173413	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO FRESH (CASA GRANADO)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G	Liberado									
505300302171414	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G	Liberado									
505302901178315	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO PINK (CASA GRANADO)	3,0 G + 0,325 G + 17,602 G + 11,735 G PO TOP FR PLAS OPC 100 G	Liberado									
505300303176411	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 200 G	Liberado									
505300304172418	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO SPORT (CASA GRANADO)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G	Liberado									
Princípio Ativo: ENXOFRE; ÁCIDO SALICÍLICO												
522603002172411	SASTID (STIEFEL)	30 MG/ML + 30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 120 ML	13.96	11.34	16,14	13,11	17,27	14,03	17,52	14,23	17,77	14,43
522603001176413	SASTID (STIEFEL)	30 MG/G + 100 MG/G SAB CT UND X 100 G	9.48	7.7	10,88	8,84	11,60	9,42	11,75	9,54	11,91	9,67
Princípio Ativo: ENXOFRE; MENTOL; SALICILATO DE FENILA; ÁCIDO SALICÍLICO; ÓXIDO DE ZINCO												
520500901178410	TALCO ALIVIO (SIMÕES)	TALQUEIRA C/ 100 G	3.74	3.04	4,33	3,52	4,63	3,76	4,70	3,82	4,77	3,87
Princípio Ativo: ENXOFRE; PERÓXIDO DE BENZOÍLA												
534300102166415	ACNASE (ZURITA)	BISNAGA COM 20G GEL	Liberado									
534300103162413	ACNASE (ZURITA)	50 MG+ 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	17.52	14.23	20,27	16,47	21,69	17,62	21,99	17,86	22,31	18,12
Princípio Ativo: ENZALUTAMIDA												
540315030002602	XTANDI (ASTELLAS)	40MG CAP MOLE BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 40	2450.11	1990.22	2834,17	2302,20	3031,89	2462,80	3074,94	2497,77	3119,22	2533,74
540315030002702	XTANDI (ASTELLAS)	40MG CAP MOLE BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 120	7350.34	5970.68	8502,52	6906,60	9095,67	7388,41	9224,82	7493,32	9357,66	7601,23
Princípio Ativo: EPINEFRINA												
511600301157411	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	53.31	43.3	61,67	50,09	65,97	53,59	66,91	54,35	67,87	55,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: EPINEFRINA												
501803301154413	EFRINALIN (ARISTON)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	37.2	30.22	42,26	34,33	44,81	36,40	45,36	36,85	45,91	37,29
515812120000503	DYSPNÉ-INHAL (LABORATÓRIO BRASILEIRO DE BIOLOGIA)	30 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB X 10 ML	19.86	16.13	22,97	18,66	24,57	19,96	24,92	20,24	25,27	20,53
515800201175410	DYSPNE-INHAL (LABORATÓRIO BRASILEIRO DE BIOLOGIA)	30 MG/ML INAL CT FR VD AMB X 6 ML	11.91	9.67	13,78	11,19	14,74	11,97	14,95	12,14	15,17	12,32
Princípio Ativo: ERGOCALCIFEROL; PALMITATO DE RETINOL												
530807501135413	VITADESAN (SANVAL)	(3000 + 800)UI/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	7.27	5.91	8,41	6,83	8,99	7,30	9,12	7,41	9,25	7,51
530807502131411	VITADESAN (SANVAL)	(3000 + 800)UI/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 10 ML	363.91	295.6	420,95	341,94	450,32	365,79	456,71	370,99	463,29	376,33
Princípio Ativo: ERGOCALCIFEROL; RETINOL												
503904701138410	BIOCRIN (BIOFARMA)	SOL ORAL 15ML	4.55	3.7	5,26	4,27	5,63	4,57	5,71	4,64	5,79	4,70
Princípio Ativo: ERITROMICINA												
503902102113414	ERIPAN (BIOFARMA)	250 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6	10.44	8.48	12,07	9,80	12,92	10,49	13,10	10,64	13,29	10,80
503902104116410	ERIPAN (BIOFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6	13.76	11.18	15,92	12,93	17,03	13,83	17,27	14,03	17,52	14,23
517002301136413	ERITROMICINA (LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 60 ML	203.26	165.11	230,97	187,62	244,90	198,93	247,88	201,35	250,93	203,83
503902103111415	ERIPAN (BIOFARMA)	250 MG CAP GEL DURA CT 8 BL AL PLAS INC X 6	36.41	29.58	42,11	34,21	45,05	36,59	45,69	37,11	46,35	37,65
503902105112419	ERIPAN (BIOFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT 8 BL AL PLAS INC X 6	51.65	41.96	59,74	48,53	63,91	51,91	64,82	52,65	65,75	53,41
522603301161411	STIEMYCIN (STIEFEL)	2 PCC GEL CT BG AL X 60 G	15.36	12.48	17,77	14,43	19,01	15,44	19,28	15,66	19,56	15,89
535400101135313	TROMAXIL (OPEM)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP)	41.86	34	48,43	39,34	51,80	42,08	52,54	42,68	53,30	43,30
510002402113410	FURP-ERITROMICINA (FURP)	250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	306.69	249.12								
503902101133411	ERIPAN (BIOFARMA)	125 MG/ 5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	5.5	4.47	6,36	5,17	6,80	5,52	6,90	5,60	7,00	5,69
Princípio Ativo: ERITROMICINA; ESTOLATO DE ERITROMICINA												
512002706135415	ILOSONE (VALEANT)	50 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	24.75	20.1	28,12	22,84	29,82	24,22	30,18	24,52	30,55	24,82
524303102119417	ERITAX (LUPER)	500 MG C/12 COMPRIMIDOS	29	23.56	32,95	26,77	34,93	28,37	35,36	28,72	35,79	29,07
512002703111418	ILOSONE (VALEANT)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	20.68	16.8	23,50	19,09	24,92	20,24	25,22	20,49	25,53	20,74
512002702113417	ILOSONE (VALEANT)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 48	97.09	78.87	110,33	89,62	116,98	95,02	118,40	96,18	119,86	97,36
512002707166411	ILOSONE (VALEANT)	20 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	17.87	14.52	20,67	16,79	22,12	17,97	22,43	18,22	22,75	18,48
524303101139414	ERITAX (LUPER)	250 MG SUSPENSAO 100 ML	21.6	17.55	24,55	19,94	26,03	21,14	26,34	21,40	26,67	21,66
512002705139417	ILOSONE (VALEANT)	25 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	12.59	10.23	14,30	11,62	15,17	12,32	15,35	12,47	15,54	12,62
512002704175411	ILOSONE (VALEANT)	20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML	14.53	11.8	16,51	13,41	17,51	14,22	17,72	14,39	17,94	14,57
Princípio Ativo: ERITROMICINA; ISOTRETINOÍNA												
522601701162311	ISOTREXIN (STIEFEL)	0,5 MG/G + 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	43.33	35.2	50,12	40,71	53,61	43,55	54,38	44,17	55,16	44,81
Princípio Ativo: ERITROPOIETINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ERITROPOIETINA												
504413811152410	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	116.31	94.48	132,17	107,36	140,14	113,84	141,84	115,22	143,59	116,64
521107407153418	HEMAX (BIOSINTÉTICA)	4.000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML	94.28	76.58	107,12	87,01	113,59	92,27	114,97	93,39	116,38	94,54
504413801157411	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	10808.46	8779.71	12282,10	9976,75	13022,88	10578,49	13181,05	10706,97	13343,18	10838,67
504413802153418	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	75.09	61	85,32	69,31	90,47	73,49	91,57	74,38	92,70	75,30
504413803151419	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	116.31	94.48	132,17	107,36	140,14	113,84	141,84	115,22	143,59	116,64
504413804156414	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	333.83	271.17	379,34	308,14	402,22	326,72	407,11	330,70	412,11	334,76
504413805152412	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	900.98	731.87	1023,83	831,66	1085,58	881,82	1098,76	892,52	1112,28	903,51
504413806159410	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	1395.88	1133.87	1586,19	1288,46	1681,86	1366,17	1702,29	1382,77	1723,23	1399,78
504413807155419	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	3645.05	2960.87	4142,01	3364,55	4391,83	3567,48	4445,18	3610,82	4499,85	3655,23
504413808151417	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	36.68	29.8	41,68	33,86	44,19	35,90	44,73	36,33	45,28	36,78
504413810156412	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	68.24	55.43	77,55	62,99	82,22	66,79	83,22	67,60	84,25	68,44
521107404154413	HEMAX (BIOSINTÉTICA)	3000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	91.94	74.68	104,47	84,86	110,77	89,98	112,12	91,08	113,50	92,20
504413812159419	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	819.11	665.36	930,79	756,08	986,93	801,68	998,92	811,42	1011,20	821,40
504413813155417	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	1395.88	1133.87	1586,19	1288,46	1681,86	1366,17	1702,29	1382,77	1723,23	1399,78
504413814151415	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	900.7	731.64	1023,49	831,38	1085,22	881,52	1098,41	892,24	1111,92	903,21
533213040001304	RELIPOIETIN (UNITED MEDICAL)	2000 UI/ 05 ML SOL INJ CT X 1 SER PREENC INC	43.37	35.23	49,28	40,03	52,26	42,45	52,89	42,96	53,54	43,49
533213040001404	RELIPOIETIN (UNITED MEDICAL)	2000 UI/ 05 ML SOL INJ CT X 4 SER PREENC INC	173.45	140.89	197,10	160,10	208,98	169,75	211,52	171,82	214,12	173,93
533213040001504	RELIPOIETIN (UNITED MEDICAL)	2000 UI/ 05 ML SOL INJ CT X 6 SER PREENC INC	260.18	211.34	295,65	240,16	313,48	254,64	317,29	257,73	321,19	260,90
533213040001604	RELIPOIETIN (UNITED MEDICAL)	4000 UI/ 04 ML SOL INJ CT X 1 SER PREENC INC	84.68	68.79	96,23	78,17	102,03	82,88	103,27	83,89	104,54	84,92
533213040001704	RELIPOIETIN (UNITED MEDICAL)	4000 UI/ 04 ML SOL INJ CT X 4 SER PREENC INC	338.73	275.15	384,92	312,67	408,13	331,52	413,09	335,55	418,17	339,68
504413809158415	ALFAEPOETINA (BLAUSIEGEL)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	440.23	357.6	500,25	406,35	530,42	430,86	536,87	436,10	543,47	441,46
539500109157411	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	3000 UI/ML INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	72.04	58.52	81,86	66,49	86,80	70,51	87,85	71,36	88,93	72,24
533213040001804	RELIPOIETIN (UNITED MEDICAL)	4000 UI/ 04 ML SOL INJ CT X 6 SER PREENC INC	508.11	412.74	577,39	469,01	612,21	497,30	619,65	503,34	627,27	509,53
539500101156416	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	59.93	48.68	68,10	55,32	72,20	58,65	73,08	59,36	73,98	60,09
539500102152414	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	10000 UI/ML INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	302.03	245.34	343,21	278,79	363,91	295,60	368,33	299,19	372,86	302,87
539500103159412	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	10000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	2990.12	2428.87	3397,80	2760,03	3602,73	2926,50	3646,49	2962,04	3691,34	2998,48

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ERITROPOIETINA												
539500104155410	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	10000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	5980.19	4857.71	6795,53	5520,01	7205,40	5852,95	7292,91	5924,03	7382,61	5996,89
539500105151419	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	10000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML	1797.07	1459.76	2042,09	1658,79	2165,25	1758,83	2191,55	1780,20	2218,51	1802,10
539500106158417	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	2000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	611.28	496.54	694,62	564,24	736,51	598,27	745,46	605,54	754,63	612,99
521107406157411	HEMAX (BIOSINTÉTICA)	2.000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,25 ML	61.22	49.73	69,56	56,50	73,76	59,92	74,66	60,65	75,57	61,39
539500108150413	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	2000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML	367.38	298.42	417,47	339,11	442,64	359,56	448,02	363,93	453,53	368,40
521107405150411	HEMAX (BIOSINTÉTICA)	4000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	92	74.73	104,55	84,93	110,86	90,05	112,20	91,14	113,58	92,26
539500110155419	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	3000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	713.17	579.31	810,40	658,29	859,28	697,99	869,72	706,47	880,41	715,16
539500111151417	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	3000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1426.32	1158.6	1620,79	1316,57	1718,55	1395,98	1739,42	1412,93	1760,81	1430,31
539500112158415	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	3000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML	428.61	348.16	487,05	395,63	516,43	419,50	522,70	424,59	529,13	429,81
539500113154413	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	4000 UI/ML INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	105.24	85.49	119,59	97,14	126,80	103,00	128,34	104,25	129,92	105,53
539500114150411	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	4000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	1041.84	846.29	1183,89	961,67	1255,29	1019,67	1270,54	1032,06	1286,17	1044,76
539500115157411	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	4000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	2083.74	1692.62	2367,84	1923,40	2510,65	2039,40	2541,15	2064,18	2572,40	2089,56
539500116153418	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	4000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML	626.16	508.63	711,53	577,98	754,45	612,84	763,61	620,28	773,00	627,91
521107401155419	HEMAX (BIOSINTÉTICA)	10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	296.84	241.12	337,31	274,00	357,65	290,52	362,00	294,05	366,45	297,67
521107403158415	HEMAX (BIOSINTÉTICA)	2000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	64.05	52.03	72,78	59,12	77,17	62,69	78,11	63,45	79,07	64,23
539500107154415	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	2000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1222.55	993.08	1389,23	1128,47	1473,02	1196,53	1490,91	1211,07	1509,24	1225,96
Princípio Ativo: ERLOTINIBE												
529208003118211	TARCEVA (ROCHE)	150 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	5963.91	4844.48								
529208002111211	TARCEVA (ROCHE)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	5248.3	4263.19								
529208001115213	TARCEVA (ROCHE)	25 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1642.59	1334.28								
Princípio Ativo: ERTAPENÉM SÓDICO												
525501301159216	INVANZ (MERCK SHARP & DOHME)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML	254.02	206.34	288,65	234,47	306,06	248,61	309,78	251,63	313,59	254,73
Princípio Ativo: ESCINA; ESCINA SÓDICA; SALICILATO DE DIETILAMÔNIO												
504113701165411	HEMATOM (BIOLAB SANUS)	10 MG/G + 10 MG/G + 50 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	9.45	7.68	10,93	8,88	11,69	9,50	11,86	9,63	12,03	9,77
Princípio Ativo: ESCINA; SALICILATO DE DIETILAMÔNIO												
501102906173317	REPARIL (NYCOMED PHARMA)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G	26.59	21.6	30,76	24,99	32,90	26,72	33,37	27,11	33,85	27,50
501103601171319	REPARIL (NYCOMED PHARMA)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	9.96	8.09	11,52	9,36	12,32	10,01	12,50	10,15	12,67	10,29
Princípio Ativo: ESCOPOLAMINA												
520712001154414	HIOSPAN (TEUTO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	13.8	11.21	15,97	12,97	17,08	13,87	17,32	14,07	17,57	14,27
Princípio Ativo: ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO												
525313010038606	ESOMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	12.79	10.39	14,53	11,80	15,41	12,52	15,60	12,67	15,79	12,83
529912030036506	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	22.77	18.5	25,87	21,01	27,43	22,28	27,77	22,56	28,11	22,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO												
525313020039504	ESOP (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	163.14	132.52	185,39	150,59	196,57	159,67	198,95	161,61	201,40	163,60
525313020039404	ESOP (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	81.57	66.26	92,69	75,29	98,28	79,83	99,47	80,80	100,70	81,80
525313020039304	ESOP (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	77.74	63.15	88,33	71,75	93,66	76,08	94,80	77,01	95,96	77,95
525313020039204	ESOP (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	38.88	31.58	44,18	35,89	46,84	38,05	47,41	38,51	47,99	38,98
525313010039106	ESOMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	106.94	86.87	121,52	98,71	128,85	104,66	130,41	105,93	132,02	107,24
525313010039006	ESOMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	53.46	43.43	60,76	49,36	64,42	52,33	65,20	52,96	66,00	53,61
525313010038906	ESOMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	26.74	21.72	30,39	24,69	32,22	26,17	32,61	26,49	33,01	26,81
529912030036706	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54.83	44.54	62,30	50,61	66,06	53,66	66,86	54,31	67,68	54,98
525313010038706	ESOMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25.58	20.78	29,07	23,61	30,83	25,04	31,20	25,34	31,58	25,65
529912030037106	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	13.99	11.36	15,90	12,92	16,86	13,70	17,06	13,86	17,27	14,03
502312070020606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 50 (EMB HOSP)	190.95	155.11	216,99	176,26	230,07	186,89	232,87	189,16	235,73	191,48
502312070020506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	106.93	86.86	121,51	98,70	128,84	104,66	130,40	105,92	132,01	107,23
502312070020406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	53.46	43.43	60,75	49,35	64,42	52,33	65,20	52,96	66,00	53,61
502312070020306	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30.41	24.7	34,55	28,06	36,64	29,76	37,08	30,12	37,54	30,49
525313010038806	ESOMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	51.15	41.55	58,13	47,22	61,63	50,06	62,38	50,67	63,15	51,30
529912100044203	EZOBLOC (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14.64	11.89	16,63	13,51	17,63	14,32	17,85	14,50	18,07	14,68
529912100045003	EZOBLOC (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	91.78	74.55	104,30	84,72	110,59	89,83	111,93	90,92	113,31	92,04
529912100044903	EZOBLOC (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	85.67	69.59	97,34	79,07	103,22	83,85	104,47	84,86	105,75	85,90
529912100044803	EZOBLOC (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	42.84	34.8	48,67	39,53	51,61	41,92	52,24	42,43	52,88	42,95
529912100044703	EZOBLOC (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30.59	24.85	34,76	28,24	36,86	29,94	37,31	30,31	37,77	30,68
529912100044603	EZOBLOC (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	21.42	17.4	24,34	19,77	25,80	20,96	26,12	21,22	26,44	21,48
529912100044503	EZOBLOC (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	43.91	35.67	49,90	40,53	52,91	42,98	53,55	43,50	54,21	44,03
529912030036906	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	43.44	35.29	49,36	40,10	52,34	42,52	52,98	43,04	53,63	43,56
529912100044303	EZOBLOC (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	20.49	16.64	23,28	18,91	24,69	20,06	24,99	20,30	25,29	20,54
502312070020206	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 50 (EMB HOSP)	91.36	74.21	103,82	84,33	110,08	89,42	111,42	90,51	112,79	91,62
529912100044103	EZOBLOC (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10.24	8.32	11,64	9,46	12,34	10,02	12,49	10,15	12,65	10,28
529912030037406	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19.99	16.24	22,72	18,46	24,09	19,57	24,38	19,80	24,68	20,05
529912030037306	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	114.58	93.07	130,20	105,76	138,05	112,14	139,73	113,50	141,45	114,90
529912030037206	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	95.19	77.32	108,16	87,86	114,69	93,16	116,08	94,29	117,51	95,45
529912030036606	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	45.53	36.98	51,74	42,03	54,86	44,56	55,53	45,11	56,21	45,66
529912030037006	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	47.59	38.66	54,08	43,93	57,34	46,58	58,04	47,15	58,75	47,72
529912100044403	EZOBLOC (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	40.98	33.29	46,56	37,82	49,37	40,10	49,97	40,59	50,59	41,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO												
538813010045506	ESOMEPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	53.46	43.43	60,76	49,36	64,42	52,33	65,20	52,96	66,00	53,61
526113020088804	MEZOLIUM (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	77.74	63.15	88,33	71,75	93,66	76,08	94,80	77,01	95,96	77,95
526113010088506	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	106.94	86.87	121,52	98,71	128,85	104,66	130,41	105,93	132,02	107,24
526113010088406	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	53.46	43.43	60,76	49,36	64,42	52,33	65,20	52,96	66,00	53,61
526113010088306	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	51.15	41.55	58,13	47,22	61,63	50,06	62,38	50,67	63,15	51,30
526113010088206	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25.58	20.78	29,07	23,61	30,83	25,04	31,20	25,34	31,58	25,65
538813020045804	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	163.14	132.52	185,39	150,59	196,57	159,67	198,95	161,61	201,40	163,60
526113020088904	MEZOLIUM (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	163.14	132.52	185,39	150,59	196,57	159,67	198,95	161,61	201,40	163,60
538813010045606	ESOMEPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	106.94	86.87	121,52	98,71	128,85	104,66	130,41	105,93	132,02	107,24
541812110004406	ESOMPERAZOL (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25.58	20.78	29,07	23,61	30,83	25,04	31,20	25,34	31,58	25,65
538813010045406	ESOMEPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	51.15	41.55	58,13	47,22	61,63	50,06	62,38	50,67	63,15	51,30
538813010045306	ESOMEPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25.58	20.78	29,07	23,61	30,83	25,04	31,20	25,34	31,58	25,65
531613010068704	ESOMEX (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	163.14	132.52	185,39	150,59	196,57	159,67	198,95	161,61	201,40	163,60
531613010068604	ESOMEX (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	81.57	66.26	92,69	75,29	98,28	79,83	99,47	80,80	100,70	81,80
531613010068504	ESOMEX (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	77.74	63.15	88,33	71,75	93,66	76,08	94,80	77,01	95,96	77,95
502312070020106	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	51.15	41.55	58,12	47,21	61,63	50,06	62,38	50,67	63,15	51,30
529912030036806	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	27.07	21.99	30,76	24,99	32,61	26,49	33,01	26,81	33,42	27,15
538813020045704	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	77.74	63.15	88,33	71,75	93,66	76,08	94,80	77,01	95,96	77,95
541813030005104	ESOGASTRO (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	53.46	43.43	60,76	49,36	64,42	52,33	65,20	52,96	66,00	53,61
502312070020006	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25.58	20.78	29,06	23,61	30,81	25,03	31,19	25,34	31,57	25,64
502312070019906	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	14	11.37	15,91	12,92	16,87	13,70	17,07	13,87	17,28	14,04
502302706117217	NEXIUM (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	164.51	133.63	186,94	151,85	198,22	161,01	200,62	162,96	203,09	164,97
502302705110219	NEXIUM (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	78.71	63.94	89,45	72,66	94,84	77,04	95,99	77,97	97,17	78,93
502302704114210	NEXIUM (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	46.79	38.01	53,17	43,19	56,37	45,79	57,06	46,35	57,76	46,92
502302703118212	NEXIUM (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	82.25	66.81	93,47	75,93	99,11	80,51	100,31	81,48	101,54	82,48
502302702111214	NEXIUM (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	21.53	17.49	24,47	19,88	25,94	21,07	26,26	21,33	26,58	21,59
541813030005204	ESOGASTRO (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	106.94	86.87	121,52	98,71	128,85	104,66	130,41	105,93	132,02	107,24
541813030005004	ESOGASTRO (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	26.74	21.72	30,39	24,69	32,22	26,17	32,61	26,49	33,01	26,81
541813030004904	ESOGASTRO (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	51.15	41.55	58,13	47,22	61,63	50,06	62,38	50,67	63,15	51,30
541813030004804	ESOGASTRO (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	25.58	20.78	29,07	23,61	30,83	25,04	31,20	25,34	31,58	25,65
541812110004706	ESOMPERAZOL (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	106.94	86.87	121,52	98,71	128,85	104,66	130,41	105,93	132,02	107,24
541812110004606	ESOMPERAZOL (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	53.46	43.43	60,76	49,36	64,42	52,33	65,20	52,96	66,00	53,61
531613010068404	ESOMEX (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	38.88	31.58	44,18	35,89	46,84	38,05	47,41	38,51	47,99	38,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO												
541812110004506	ESOMPERAZOL (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	51.15	41.55	58,13	47,22	61,63	50,06	62,38	50,67	63,15	51,30
502302701115216	NEXIUM (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	39.34	31.96	44,71	36,32	47,40	38,50	47,98	38,97	48,57	39,45
Princípio Ativo: ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO; NAPROXENO												
502306605110317	VIMOVO (ASTRAZENECA)	500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	53.87	43.76	61,21	49,72	64,90	52,72	65,69	53,36	66,50	54,02
502306601115314	VIMOVO (ASTRAZENECA)	500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 4	3.59	2.92	4,08	3,31	4,33	3,52	4,38	3,56	4,43	3,60
502306602111312	VIMOVO (ASTRAZENECA)	500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	8.97	7.29	10,19	8,28	10,81	8,78	10,94	8,89	11,08	9,00
502306603118310	VIMOVO (ASTRAZENECA)	500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	17.95	14.58	20,40	16,57	21,63	17,57	21,89	17,78	22,16	18,00
502306604114319	VIMOVO (ASTRAZENECA)	500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	26.92	21.87	30,59	24,85	32,44	26,35	32,83	26,67	33,24	27,00
Princípio Ativo: ESOMEPRAZOL SÓDICO												
532412030004006	ESOMEPRAZOL SODICO (TKS)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	20.38	16.55	23,15	18,80	24,55	19,94	24,85	20,19	25,15	20,43
508012090094106	ESOMEPRAZOL SODICO (EUROFARMA)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 6,5 ML	203.77	165.52	231,55	188,09	245,51	199,43	248,50	201,86	251,55	204,33
502305901158215	NEXIUM IV (ASTRAZENECA)	40 MG PÓ LIOF INJ CT X 10 FA VD INC	313.48	254.64	356,22	289,36	377,70	306,81	382,29	310,53	386,99	314,35
508012080093504	ÉSIO (EUROFARMA)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 6,5 ML	313.49	254.65	356,23	289,37	377,72	306,82	382,30	310,54	387,01	314,37
532412030004106	ESOMEPRAZOL SODICO (TKS)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	203.75	165.51	231,53	188,07	245,49	199,41	248,47	201,83	251,53	204,32
532412050004204	SOMPRAZ IV (TKS)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	29.46	23.93	33,48	27,20	35,50	28,84	35,93	29,19	36,37	29,54
532412050004304	SOMPRAZ IV (TKS)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	294.68	239.37	334,85	272,00	355,05	288,41	359,36	291,91	363,78	295,50
Princípio Ativo: ESPIRAMICINA												
502811201110313	ROVAMICINA (SANOFI-AVENTIS)	1,5 MUI COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8	34.44	27.98	39,14	31,79	41,50	33,71	42,00	34,12	42,52	34,54
Princípio Ativo: ESPIRAMICINA; METRONIDAZOL												
502809401116313	PERIODONTIL (SANOFI-AVENTIS)	750.000 UI + 125 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	39.71	32.26	45,13	36,66	47,85	38,87	48,43	39,34	49,03	39,83
Princípio Ativo: ESPIRINOLACTONA												
505612070035803	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 160	111.11	90.25	126,26	102,56	133,87	108,74	135,50	110,07	137,16	111,42
Princípio Ativo: ESPIRONOLACTONA												
526119504117111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	11.9	9.67	13,52	10,98	14,33	11,64	14,51	11,79	14,68	11,92
504112090050603	SPIROCTAN (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21.8	17.71	24,76	20,11	26,26	21,33	26,58	21,59	26,90	21,85
504105504119416	SPIROCTAN (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14.54	11.81	16,52	13,42	17,52	14,23	17,73	14,40	17,95	14,58
504105503112418	SPIROCTAN (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31.44	25.54	35,72	29,02	37,88	30,77	38,34	31,14	38,81	31,53
504105502116411	SPIROCTAN (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20.96	17.03	23,81	19,34	25,25	20,51	25,56	20,76	25,87	21,01
504105501111414	SPIROCTAN (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	99.95	81.19	113,58	92,26	120,43	97,83	121,89	99,01	123,39	100,23
507712501117118	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	11.3	9.18	12,84	10,43	13,62	11,06	13,78	11,19	13,95	11,33
526119505113111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.35	18.15	25,40	20,63	26,93	21,88	27,26	22,14	27,59	22,41
507712505112110	ESPIRONOLACTONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	19.04	15.47	21,63	17,57	22,94	18,63	23,22	18,86	23,50	19,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ESPIRONOLACTONA												
526119503110113	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.78	13.63	19,07	15,49	20,22	16,42	20,46	16,62	20,71	16,82
526119502114115	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.5	8.53	11,93	9,69	12,65	10,28	12,81	10,41	12,96	10,53
510015010027806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	385.81	313.39								
510015010027706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	347.23	282.05								
522235102116419	ALDACTONE (PFIZER)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.21	21.29	29,78	24,19	31,57	25,64	31,96	25,96	32,35	26,28
507712502113116	ESPIRONOLACTONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.57	8.59	12,01	9,76	12,74	10,35	12,89	10,47	13,05	10,60
507712504116112	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	40.46	32.87	45,97	37,34	48,74	39,59	49,34	40,08	49,94	40,57
507712506119119	ESPIRONOLACTONA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	30.59	24.85	34,76	28,24	36,86	29,94	37,31	30,31	37,77	30,68
508023001116119	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	12.35	10.03	14,03	11,40	14,88	12,09	15,06	12,23	15,24	12,38
508023002112117	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.02	13.83	19,33	15,70	20,50	16,65	20,75	16,86	21,00	17,06
508023003119115	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.82	8.79	12,29	9,98	13,03	10,58	13,19	10,71	13,35	10,84
508023201115418	DIACQUA (EUROFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.71	8.7	12,17	9,89	12,90	10,48	13,06	10,61	13,22	10,74
508023202111416	DIACQUA (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.87	13.7	19,17	15,57	20,32	16,51	20,57	16,71	20,82	16,91
508023203118414	DIACQUA (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	12.22	9.93	13,88	11,27	14,72	11,96	14,90	12,10	15,08	12,25
508023204114412	DIACQUA (EUROFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3.58	2.91	4,06	3,30	4,31	3,50	4,36	3,54	4,41	3,58
508023205110410	DIACQUA (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5.63	4.57	6,40	5,20	6,79	5,52	6,87	5,58	6,95	5,65
522235101111413	ALDACTONE (PFIZER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	18.99	15.43	21,58	17,53	22,89	18,59	23,16	18,81	23,45	19,05
510015010027606	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	69.44	56.41								
507712503012119	ESPIRONOLACTONA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.99	13.8	19,30	15,68	20,47	16,63	20,72	16,83	20,97	17,03
510015010026406	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	8.5	6.9								
505600204114415	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200	95.19	77.32	108,16	87,86	114,68	93,15	116,08	94,29	117,50	95,45
505600205110413	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14.56	11.83	16,54	13,44	17,53	14,24	17,75	14,42	17,96	14,59
504612120015204	ALDNEO (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.41	10.89	15,23	12,37	16,15	13,12	16,35	13,28	16,55	13,44
511610901114115	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	373.76	303.61	424,72	345,00	450,34	365,81	455,81	370,25	461,42	374,81
511610902110113	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	11.93	9.69	13,56	11,01	14,38	11,68	14,55	11,82	14,73	11,97
511613080040806	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9.17	7.45	10,42	8,46	11,05	8,98	11,18	9,08	11,32	9,20
511613080040906	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	152.84	124.15	173,68	141,08	184,15	149,59	186,39	151,40	188,68	153,26
510015010025706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	5.41	4.39								
510015010025806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.81	8.78								
510015010025906	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	21.64	17.58								
510015010026006	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (EMB HOSP)	27.05	21.97								
510015010026106	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	32.46	26.37								
522235103112417	ALDACTONE (PFIZER)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.65	13.52	18,93	15,38	20,07	16,30	20,31	16,50	20,56	16,70
510015010026306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	180.4	146.54								
505600202111419	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.7	7.88	11,03	8,96	11,69	9,50	11,83	9,61	11,98	9,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ESPIRONOLACTONA												
510015010026506	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.02	13.83								
510015010026606	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	34.06	27.67								
510015010026706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (EMB HOSP)	42.57	34.58								
510015010027506	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (EMB HOSP)	57.85	46.99								
510015010026806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	51.08	41.49								
505600201115410	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16	11.11	9.02	12,63	10,26	13,39	10,88	13,55	11,01	13,72	11,14
510015010026906	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	255.47	207.52								
510015010027006	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	283.88	230.6								
510015010027106	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	11.56	9.39								
510015010027206	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	12.33	10.02								
510015010027306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.13	18.79								
510015010027406	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	46.28	37.59								
510015010026206	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	162.35	131.88								
Princípio Ativo: ESPIRONOLACTONA; FUROSEMIDA												
502807201111311	LASILACTONA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30	30.55	24.82	34,71	28,19	36,81	29,90	37,25	30,26	37,71	30,63
502814070066203	LASILACTONA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	30.55	24.82	34,71	28,19	36,81	29,90	37,25	30,26	37,71	30,63
Princípio Ativo: ESPIRONOLACTONA; HIDROCLOROTIAZIDA												
522234201110410	ALDAZIDA (PFIZER)	50 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	21.5	17.46	24,43	19,84	25,90	21,04	26,22	21,30	26,54	21,56
Princípio Ativo: ESPIRONOLACTONA; ZOPICLONA												
507725002114115	ZOPICLONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	9.99	8.11	11,35	9,22	12,03	9,77	12,18	9,89	12,33	10,02
507725003110113	ZOPICLONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.6	15.11	21,13	17,16	22,41	18,20	22,68	18,42	22,96	18,65
Princípio Ativo: ESTAVUDINA												
510002502118414	FURP-ESTAVUDINA (FURP)	30 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	28.36	23.04								
510002501111416	FURP-ESTAVUDINA (FURP)	40 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	90.79	73.75								
Princípio Ativo: ESTAZOLAM												
500205801112313	NOCTAL (ABBOTT)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.36	8.42	11,77	9,56	12,48	10,14	12,63	10,26	12,79	10,39
Princípio Ativo: ESTEARATO DE ERITROMICINA												
511610701131415	ERITRAM (HIPOLABOR)	250 MG/ 5 ML SUS OR FR VD AMB X 60 ML	9.54	7.75	10,84	8,81	11,49	9,33	11,63	9,45	11,77	9,56
505501901119410	BIOTREX (CAZI QUÍMICA)	250 MG COM REV CX 2 ENV AL X 10	21.21	17.23	24,11	19,58	25,56	20,76	25,87	21,01	26,19	21,27
Princípio Ativo: ÉSTERES ETÍLICOS DOS ÁCIDOS GRAXOS DO ÓLEO DE PAPOULA IODADOS												
511000501155412	LIPIODOL UF (GUERBET)	480 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 10 ML (USO PROFISSIONAL)	117.29	95.27	133,29	108,27	141,32	114,79	143,04	116,19	144,80	117,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ESTOLATO DE ERITROMICINA												
528522422111418	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 480 (EMB HOSP)	234.84	190.76	266,85	216,76	282,95	229,84	286,39	232,63	289,91	235,49
528530105111117	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 420 (EMB HOSP)	256.77	208.57	291,77	237,00	309,37	251,30	313,13	254,36	316,98	257,48
528530104115119	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 560 (EMB HOSP)	326.79	265.45	371,34	301,64	393,74	319,84	398,52	323,72	403,42	327,70
528530103119110	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	18.55	15.07	21,07	17,12	22,35	18,15	22,62	18,37	22,90	18,60
528530102112112	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 14	13	10.56	14,77	12,00	15,66	12,72	15,85	12,87	16,05	13,04
528530106118115	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 350 (EMB HOSP)	221.75	180.13	251,99	204,69	267,19	217,04	270,43	219,67	273,76	222,38
528522421115411	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 300 (EMB HOSP)	193.16	156.9	219,50	178,30	232,73	189,05	235,56	191,35	238,46	193,70
528530110115117	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)	256.77	208.57	291,77	237,00	309,37	251,30	313,13	254,36	316,98	257,48
528530124116110	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	46.2	37.53	52,49	42,64	55,66	45,21	56,34	45,76	57,03	46,33
528522420119411	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 12	6.79	5.52	7,72	6,27	8,18	6,64	8,28	6,73	8,38	6,81
528522419110414	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	234.84	190.76	266,85	216,76	282,95	229,84	286,39	232,63	289,91	235,49
528530101116114	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP)	221.75	180.13	251,99	204,69	267,19	217,04	270,43	219,67	273,76	222,38
528530107114113	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	18.55	15.07	21,07	17,12	22,35	18,15	22,62	18,37	22,90	18,60
528530109117111	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP)	326.79	265.45	371,34	301,64	393,74	319,84	398,52	323,72	403,42	327,70
528530111111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18.55	15.07	21,07	17,12	22,35	18,15	22,62	18,37	22,90	18,60
528530112118113	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	13	10.56	14,77	12,00	15,66	12,72	15,85	12,87	16,05	13,04
528530113114111	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 560 (EMB HOSP)	326.79	265.45	371,34	301,64	393,74	319,84	398,52	323,72	403,42	327,70
528530114110111	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 420 (EMB HOSP)	256.77	208.57	291,77	237,00	309,37	251,30	313,13	254,36	316,98	257,48
528530115117118	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 350 (EMB HOSP)	221.75	180.13	251,99	204,69	267,19	217,04	270,43	219,67	273,76	222,38
528530121117116	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC)	161.42	131.12	183,43	149,00	194,49	157,98	196,85	159,90	199,28	161,88
528530122113114	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)	161.42	131.12	183,43	149,00	194,49	157,98	196,85	159,90	199,28	161,88
528530123111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 280 (EMB FRAC)	161.42	131.12	183,43	149,00	194,49	157,98	196,85	159,90	199,28	161,88
528522418114416	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	193.16	156.9	219,50	178,30	232,73	189,05	235,56	191,35	238,46	193,70
528530108110111	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14	13	10.56	14,77	12,00	15,66	12,72	15,85	12,87	16,05	13,04

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ESTOLATO DE ERITROMICINA												
528514010125703	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) + 50 COP	208.24	169.15	236,63	192,21	250,90	203,81	253,95	206,28	257,07	208,82
528522423118416	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB HOSP)	193.16	156.9	219,50	178,30	232,73	189,05	235,56	191,35	238,46	193,70
500503201131417	ERITREX (ACHÉ)	25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	9.62	7.81	10,93	8,88	11,59	9,41	11,73	9,53	11,87	9,64
500503203132410	ERITREX (ACHÉ)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	16.7	13.57	18,98	15,42	20,12	16,34	20,37	16,55	20,62	16,75
528513070123006	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	3.58	2.91	4,06	3,30	4,31	3,50	4,36	3,54	4,41	3,58
528513070123106	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED	4.76	3.87	5,41	4,39	5,74	4,66	5,81	4,72	5,88	4,78
528513070123206	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED	6.26	5.08	7,10	5,77	7,53	6,12	7,63	6,20	7,72	6,27
528513070123306	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	178.73	145.18	203,10	164,98	215,35	174,93	217,96	177,05	220,64	179,23
528522417118418	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	6.79	5.52	7,72	6,27	8,18	6,64	8,28	6,73	8,38	6,81
528514010125603	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) + 50 COP	135.73	110.25	154,24	125,29	163,54	132,84	165,52	134,45	167,56	136,11
528522407139412	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	135.73	110.25	154,24	125,29	163,54	132,84	165,52	134,45	167,56	136,11
528522408135410	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	208.24	169.15	236,63	192,21	250,90	203,81	253,95	206,28	257,07	208,82
528522411136414	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML	4.76	3.87	5,41	4,39	5,74	4,66	5,81	4,72	5,88	4,78
500503301177419	ERITREX A (ACHÉ)	20 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML	13.61	11.06	15,74	12,79	16,84	13,68	17,08	13,87	17,33	14,08
528522416111411	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 480 (EMB HOSP)	234.84	190.76	266,85	216,76	282,95	229,84	286,39	232,63	289,91	235,49
528513070123406	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	237.99	193.32	270,44	219,68	286,75	232,93	290,23	235,75	293,80	238,65
500503202111411	ERITREX (ACHÉ)	500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 7	30.02	24.39	34,11	27,71	36,17	29,38	36,61	29,74	37,06	30,10
528522412132412	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 105 ML (EMB HOSP)	237.52	192.94	269,90	219,24	286,18	232,46	289,66	235,29	293,22	238,18
528530120137113	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	166.99	135.65	189,76	154,14	201,21	163,44	203,65	165,42	206,15	167,46
528530119139116	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	222.66	180.87	253,02	205,53	268,29	217,93	271,54	220,57	274,88	223,29
528530118132118	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED	7.9	6.42	8,97	7,29	9,51	7,72	9,63	7,82	9,75	7,92
528530117136111	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	5.91	4.8	6,71	5,45	7,12	5,78	7,21	5,86	7,29	5,92
528530116131114	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED	10.35	8.41	11,76	9,55	12,47	10,13	12,62	10,25	12,78	10,38
528522414135419	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 105 ML (EMB HOSP)	292.26	237.4	332,10	269,76	352,13	286,04	356,41	289,51	360,79	293,07
528522413139410	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML	10.35	8.41	11,76	9,55	12,47	10,13	12,62	10,25	12,78	10,38
528522415115411	RUBROMICIN (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	6.79	5.52	7,72	6,27	8,18	6,64	8,28	6,73	8,38	6,81
Princípio Ativo: ESTRADIOL												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ESTRADIOL												
504113401171416	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	0,01 PCC CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC GRAD	14.33	11.64	16,28	13,22	17,26	14,02	17,47	14,19	17,69	14,37
523703101111412	NATIFA (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	24.87	20.2	28,26	22,96	29,97	24,34	30,33	24,64	30,70	24,94
525005702116411	ESTROFEM (MEDLEY)	1 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28	30.2	24.53	34,32	27,88	36,39	29,56	36,83	29,92	37,28	30,28
525005701111416	ESTROFEM (MEDLEY)	2 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28	30.2	24.53	34,32	27,88	36,39	29,56	36,83	29,92	37,28	30,28
504113409111412	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	23.93	19.44	27,19	22,09	28,83	23,42	29,18	23,70	29,54	24,00
504113408115414	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	1 MG COM CT STR X 30	15.95	12.96	18,12	14,72	19,22	15,61	19,45	15,80	19,69	15,99
504113405116411	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	2 MG COM CT 3 STR X 10	23.93	19.44	27,19	22,09	28,83	23,42	29,18	23,70	29,54	24,00
504113404111414	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	15.95	12.96	18,12	14,72	19,22	15,61	19,45	15,80	19,69	15,99
525403903162411	ESTREVA (MERCK SA)	0,1 PCC GEL CT CART FR PLAS OPC X 50 G	30.86	25.07	35,06	28,48	37,18	30,20	37,63	30,57	38,09	30,94
527303502162316	SANDRENA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 1,0 G	32.11	26.08	36,49	29,64	38,69	31,43	39,16	31,81	39,64	32,20
527303501166318	SANDRENA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 0,5 G	17.56	14.26	19,96	16,21	21,16	17,19	21,42	17,40	21,68	17,61
504113402176411	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	0,01 PCC CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC GRAD	23.87	19.39	27,12	22,03	28,76	23,36	29,11	23,65	29,47	23,94
509004301175411	OESTROGEL (FARMOQUÍMICA)	GEL 80 G CX TB AL COM VÁLVULA DOSADORA	28.3	22.99	32,16	26,12	34,10	27,70	34,51	28,03	34,94	28,38
509004201170418	OESTROGEL (FARMOQUÍMICA)	48 MG GEL CT TB AL REGUA DOSADORA	28.3	22.99	32,16	26,12	34,10	27,70	34,51	28,03	34,94	28,38
527303401171311	RISELLE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	25 MG COM P/IMPL CT AMP VD INC + PINCA + APLIC	351.3	285.36	399,19	324,26	423,27	343,82	428,41	348,00	433,68	352,28
504113407161412	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	0,75 MG/ 1,25 G GEL CT 60 ENV POLIET X 1,25 G	24.36	19.79	27,69	22,49	29,36	23,85	29,71	24,13	30,08	24,43
504113406163411	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	0,75 MG/ 1,25 G GEL CT FR PLAS OPC DOS X 80 G	24.36	19.79	27,69	22,49	29,36	23,85	29,71	24,13	30,08	24,43
Princípio Ativo: ESTRADIOL HEMIIDRATADO												
542213120000208	OESTROGEL (BESINS)	0,6 MG/G GEL CT TB AL X 80 G + REGUA DOS	28.67	23.29	32,57	26,46	34,54	28,06	34,96	28,40	35,39	28,75
542213120000308	OESTROGEL (BESINS)	0,6 MG/G GEL CT TB PLAS X 80 G + VALV DOS	28.67	23.29	32,57	26,46	34,54	28,06	34,96	28,40	35,39	28,75
537501502174412	ESTREVA (TEVA)	0,1 PCC GEL CT CART FR PLAS OP X 50 G	32.82	26.66	37,29	30,29	39,54	32,12	40,02	32,51	40,51	32,91
537501501178414	ESTREVA (TEVA)	0,1 PCC GEL CT CART 3 FR PLAS OP X 50 G	98.45	79.97	111,87	90,87	118,62	96,36	120,06	97,52	121,53	98,72
514504805179411	SYSTEN (JANSSEN-CILAG)	3,2 MG + 11,2 MG ADES TRANSD CT 8 SACHE X 1	60.35	49.02	68,58	55,71	72,72	59,07	73,60	59,79	74,51	60,52
514504803176413	SYSTEN (JANSSEN-CILAG)	3,2 MG ADES TRANSD CT X 8 SACHE X 1	49.78	40.44	56,57	45,95	59,99	48,73	60,71	49,31	61,46	49,92
514504802171418	SYSTEN (JANSSEN-CILAG)	1,6 MG ADES TRANSD CT X 8 SACHE X 1	43.48	35.32	49,40	40,13	52,38	42,55	53,02	43,07	53,67	43,60
514504801173417	SYSTEN (JANSSEN-CILAG)	6,4 MG ADES TRANSD CT X 8 SACHE X 1	72.83	59.16	82,76	67,23	87,76	71,29	88,82	72,15	89,91	73,03
514504806175418	SYSTEN (JANSSEN-CILAG)	3,2 MG ADES CT 4 ENV X 1 / 3,2 MG + 11,2 MG ADES CT 4 ENV X 1	55.29	44.91	62,83	51,04	66,62	54,12	67,43	54,77	68,26	55,45
Princípio Ativo: ESTRADIOL HEMIIDRATADO; NOMEGESTROL												
525514060016707	STEZZA (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 72 + 12 PLACEBO	77.26	62.76	89,37	72,60	95,60	77,66	96,96	78,76	98,35	79,89
537514090005104	ZOELY (TEVA)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 24 + 4 PLACEBO	21.94	17.82	25,38	20,62	27,15	22,05	27,53	22,36	27,93	22,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ESTRADIOL HEMIIDRATADO; NOMEGESTROL												
537514090005204	ZOELY (TEVA)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 72 + 12 PLACEBO	77.26	62.76	89,37	72,60	95,60	77,66	96,96	78,76	98,35	79,89
525514060016607	STEZZA (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 24 + 4 PLACEBO	22.09	17.94	25,55	20,75	27,33	22,20	27,72	22,52	28,12	22,84
Princípio Ativo: ESTRADIOL; ESTRADIOL HEMIIDRATADO												
526505806172315	ESTRADOT (NOVARTIS)	0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4	21.14	17.17	24,02	19,51	25,47	20,69	25,78	20,94	26,10	21,20
526505805176317	ESTRADOT (NOVARTIS)	1,560 MG ADS TRANSD (100 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4	33.63	27.32	38,21	31,04	40,52	32,91	41,01	33,31	41,51	33,72
526505804171311	ESTRADOT (NOVARTIS)	0,780 MG ADS TRANSD (50 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4	24.85	20.19	28,23	22,93	29,94	24,32	30,30	24,61	30,67	24,91
526505803173418	ESTRADOT (NOVARTIS)	1,560 MG ADS TRANSD (100 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	67.27	54.64	76,44	62,09	81,05	65,84	82,04	66,64	83,05	67,46
526505801170411	ESTRADOT (NOVARTIS)	0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	42.71	34.69	48,54	39,43	51,46	41,80	52,09	42,31	52,73	42,83
526505802177411	ESTRADOT (NOVARTIS)	0,780 MG ADS TRANSD (50 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	50.2	40.78	57,04	46,33	60,48	49,13	61,22	49,73	61,97	50,34
Princípio Ativo: ESTRADIOL; ESTRIOL												
530808601168419	ESTRIONIL (SANVAL)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	22.15	17.99	25,17	20,45	26,69	21,68	27,01	21,94	27,34	22,21
530808602113413	ESTRIONIL (SANVAL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15.15	12.31	17,21	13,98	18,25	14,82	18,47	15,00	18,70	15,19
530808603111414	ESTRIONIL (SANVAL)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.07	6.56	9,17	7,45	9,72	7,90	9,84	7,99	9,96	8,09
Princípio Ativo: ESTRADIOL; GESTODENO												
538901001111311	AVADEN (BAYER)	1 MG COM REV / 1 MG + 0,025 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 28	31.02	25.2	35,25	28,63	37,38	30,36	37,83	30,73	38,30	31,11
Princípio Ativo: ESTRADIOL; NORETISTERONA												
504105601114415	SUPREMA (BIOLAB SANUS)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	17.77	14.43	20,19	16,40	21,41	17,39	21,67	17,60	21,94	17,82
Princípio Ativo: ESTRADIOL; TRIMEGESTONA												
522709902118311	TOTELLE (WYETH)	1,0 MG DRG X 14/1 MG + 0,250 MG DRG X 14 CT BL AL PLAS INC X 28	41.84	33.99	47,55	38,62	50,42	40,96	51,03	41,45	51,66	41,96
522709903114311	TOTELLE (WYETH)	1,0 MG + 0,125 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28	41.84	33.99	47,55	38,62	50,42	40,96	51,03	41,45	51,66	41,96
522709901111313	TOTELLE (WYETH)	1,0 MG + 0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	41.84	33.99	47,55	38,62	50,42	40,96	51,03	41,45	51,66	41,96
522709904110318	TOTELLE (WYETH)	1,0 MG DRG + 1,0 MG + 0,250 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28	41.84	33.99	47,55	38,62	50,42	40,96	51,03	41,45	51,66	41,96
Princípio Ativo: ESTREPTOQUINASE												
502601402152412	STREPTASE (CSL BEHRING)	250.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	135.62	110.16	154,11	125,18	163,40	132,73	165,39	134,35	167,42	136,00
502601403159410	STREPTASE (CSL BEHRING)	750000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	385.18	312.88	437,69	355,54	464,09	376,98	469,73	381,56	475,51	386,26
502601401156414	STREPTASE (CSL BEHRING)	1500000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC	744.65	604.88	846,18	687,35	897,22	728,81	908,11	737,66	919,28	746,73
Princípio Ativo: ESTRIOL												
519029701166118	ESTRIOL (NEOQUÍMICA)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 50 APLIC	18.59	15.1	21,12	17,16	22,40	18,20	22,67	18,41	22,95	18,64

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ESTRIOL												
527302703113314	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21.52	17.48	24,45	19,86	25,92	21,05	26,24	21,31	26,56	21,57
533022101169417	STELE (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	23.56	19.14	26,77	21,75	28,38	23,05	28,73	23,34	29,08	23,62
537701201161314	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH)	1 MG/G CREM CT BG AL X 15 + APLICADOR	8.58	6.97	9,75	7,92	10,34	8,40	10,46	8,50	10,59	8,60
527302702168311	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + APLIC	24.38	19.8	27,70	22,50	29,37	23,86	29,73	24,15	30,09	24,44
527302701110318	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.46	9.31	13,02	10,58	13,81	11,22	13,97	11,35	14,15	11,49
Princípio Ativo: ESTROGÊNIOS CONJUGADOS												
507712701116417	ESTRINOLON (EMS)	0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	13.69	11.12	15,56	12,64	16,50	13,40	16,70	13,57	16,90	13,73
503902203165411	ESTROLIN (BIOFARMA)	0,625 MG/G CR VAG CT BG AL X 25 G	14.39	11.69	16,35	13,28	17,34	14,09	17,55	14,26	17,77	14,43
522702901116318	PREMELLE (WYETH)	0,625 MG + 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	34.65	28.15	39,37	31,98	41,74	33,91	42,25	34,32	42,77	34,74
523704201111412	REPOGEN (LIBBS)	0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	14.33	11.64	16,29	13,23	17,27	14,03	17,48	14,20	17,70	14,38
522702703111311	PREMARIN (WYETH)	0,625 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00
522702702113319	PREMARIN (WYETH)	CARTUCHO COM BLISTER COM 21 DRÁGEAS MARRONS DE 0,625 MG	15.73	12.78	17,87	14,52	18,94	15,38	19,18	15,58	19,41	15,77
522702701117310	PREMARIN (WYETH)	0,3 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	13.51	10.97	15,35	12,47	16,28	13,22	16,47	13,38	16,68	13,55
507712702112415	ESTRINOLON (EMS)	0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	18.29	14.86	20,78	16,88	22,03	17,89	22,30	18,11	22,58	18,34
503902201111411	ESTROLIN (BIOFARMA)	0,625 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	10.35	8.41	11,76	9,55	12,47	10,13	12,62	10,25	12,78	10,38
540501102117418	MENOPRIN (MABRA)	0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 28	17.06	13.86	19,38	15,74	20,55	16,69	20,80	16,90	21,06	17,11
540501101110411	MENOPRIN (MABRA)	0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 21	12.79	10.39	14,54	11,81	15,41	12,52	15,60	12,67	15,79	12,83
522702707166410	PREMARIN (WYETH)	0,625 MG/G CREM VAG CT BG X 26 G + APLIC	22.64	18.39	25,72	20,89	27,27	22,15	27,61	22,43	27,94	22,70
507712703161411	ESTRINOLON (EMS)	0,625 MG/G CREM VAG CT BG AL X 25 G	18.7	15.19	21,26	17,27	22,54	18,31	22,81	18,53	23,09	18,76
533025901166417	ESTRON (UNIÃO QUÍMICA)	0,625 MG/G CREM VAG CT BL AL X 25 G + APLIC	18.46	15	20,98	17,04	22,24	18,07	22,51	18,28	22,79	18,51
503902202118418	ESTROLIN (BIOFARMA)	0,625 MG DRG CX 50 BL AL PLAS INC X 21	502.8	408.42	571,35	464,11	605,81	492,10	613,17	498,08	620,71	504,20
Princípio Ativo: ETABONATO DE LOTEPREDNOL												
503100801176418	ALREX (BL)	2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 05 ML	32.52	26.42	36,96	30,02	39,18	31,83	39,66	32,22	40,15	32,61
503100501172311	LOTEPROL (BL)	5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	32.4	26.32	36,82	29,91	39,04	31,71	39,51	32,09	40,00	32,49
Princípio Ativo: ETAMBUTOL												
510002701110413	FURP-ETAMBUTOL (FURP)	400 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	142.95	116.12								
Princípio Ativo: ETANERCEPTE												
522711002153414	ENBREL PFS (WYETH)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS	2459.97	1998.23								
522713030030703	ENBREL PFS (WYETH)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 2 LENÇOS	2459.97	1998.23	2795,36	2270,67	2963,96	2407,62	2999,96	2436,87	3036,85	2466,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ETANERCEPTE												
522713030030603	ENBREL PFS (WYETH)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 4 LENÇOS	4949.13	4020.18	5623,90	4568,29	5963,10	4843,83	6035,53	4902,66	6109,76	4962,96
522713030030503	ENBREL PFS (WYETH)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 2 LENÇOS	2474.57	2010.09	2811,96	2284,16	2981,56	2421,92	3017,77	2451,33	3054,89	2481,49
522701004153317	ENBREL (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT C/ 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU + 1 ADAPT + 2 LENÇO	5093.17	4137.18								
522713030030403	ENBREL PFS (WYETH)	25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS	2489.18	2021.96	2828,56	2297,64	2999,16	2436,22	3035,59	2465,81	3072,93	2496,14
522713030030303	ENBREL PFS (WYETH)	25 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 2 LENÇOS	1244.6	1010.99	1414,28	1148,82	1499,58	1218,11	1517,80	1232,91	1536,46	1248,07
522713030030803	ENBREL PFS (WYETH)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS	4919.91	3996.44	5590,70	4541,33	5927,89	4815,23	5999,89	4873,71	6073,69	4933,66
522711001157416	ENBREL PFS (WYETH)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 8 LENÇOS	4919.91	3996.44								
522701008159311	ENBREL (WYETH)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 8 LENÇOS	5093.17	4137.18								
522701007152311	ENBREL (WYETH)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 4 LENÇOS	2546.6	2068.6								
522701005151318	ENBREL (WYETH)	25 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS	1273.3	1034.3								
522701003157319	ENBREL (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT C/ 2 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU + 1 ADAPT + 2 LENÇO	2546.6	2068.6								
522701002150310	ENBREL (WYETH)	25 MG PÓ LIOF INJ CT 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU+ 1 ADAPT + 2 LENÇOS	2546.6	2068.6								
522701006156313	ENBREL (WYETH)	25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 8 LENÇOS	2546.6	2068.6								
Princípio Ativo: ETINILESTRADIOL; ETONOGESTREL												
527302401176313	NUVARING (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT SACH X 1	40.21	32.66	45,69	37,11	48,45	39,36	49,04	39,84	49,64	40,32
Princípio Ativo: ETINILESTRADIOL; GESTODENO												
508017204116410	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 63	31.23	25.37	35,49	28,83	37,63	30,57	38,08	30,93	38,55	31,31
533023701119419	CICLOGYN (UNIÃO QUÍMICA)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT EST CALEND X 21	10.28	8.35	11,68	9,49	12,39	10,06	12,54	10,19	12,69	10,31
522701402116411	HARMONET (WYETH)	0,075 MG + 0,02 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	15.5	12.59	17,61	14,30	18,67	15,17	18,90	15,35	19,13	15,54
522701802114319	MINESSE (WYETH)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	17.61	14.3	20,02	16,26	21,23	17,25	21,48	17,45	21,75	17,67
522702001115315	MINULET (WYETH)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	21.53	17.49	24,47	19,88	25,94	21,07	26,26	21,33	26,58	21,59
522710801117119	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (WYETH)	0,060MG + 0,0015MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72	22.91	18.61	26,03	21,14	27,60	22,42	27,94	22,70	28,28	22,97
522710802113117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (WYETH)	0,060MG + 0,0015MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	11.44	9.29	13,00	10,56	13,79	11,20	13,95	11,33	14,12	11,47
522710803111118	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (WYETH)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	14	11.37	15,90	12,92	16,86	13,70	17,07	13,87	17,28	14,04
508012010089603	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS CALEND X	17.05	13.85	19,37	15,73	20,54	16,68	20,79	16,89	21,05	17,10
508012010089703	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS CALEND X	41.64	33.82	47,32	38,44	50,17	40,75	50,78	41,25	51,41	41,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ETINILESTRADIOL; GESTODENO												
508017201117416	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	13.14	10.67	14,92	12,12	15,82	12,85	16,02	13,01	16,21	13,17
508017203111415	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 63	31.23	25.37	35,49	28,83	37,63	30,57	38,08	30,93	38,55	31,31
523701201119419	DIMINUT (LIBBS)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 21 CALEND	46.26	37.58	52,57	42,70	55,74	45,28	56,42	45,83	57,11	46,39
523701202115417	DIMINUT (LIBBS)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 21 CALEND	16.94	13.76	19,25	15,64	20,41	16,58	20,66	16,78	20,91	16,99
523701901110414	GESTINOL (LIBBS)	0,030/0,075 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC CALEND X 28	22.89	18.59	26,01	21,13	27,58	22,40	27,91	22,67	28,25	22,95
523704901111415	SIBLIMA (LIBBS)	0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 24	15.41	12.52	17,51	14,22	18,56	15,08	18,79	15,26	19,02	15,45
523712050025603	GESTINOL (LIBBS)	0,030 + 0,075 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 84	62.51	50.78	71,03	57,70	75,32	61,18	76,23	61,92	77,17	62,69
511517201116418	LIZZY (SANDOZ)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	15.03	12.21	17,08	13,87	18,11	14,71	18,33	14,89	18,56	15,08
500500305112414	ALLESTRA (ACHÉ)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	48.47	39.37	55,08	44,74	58,40	47,44	59,11	48,02	59,84	48,61
511516601110117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (SANDOZ)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	15.24	12.38	17,31	14,06	18,36	14,91	18,58	15,09	18,81	15,28
523704902118413	SIBLIMA (LIBBS)	0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC CALEND X 24	42.08	34.18	47,82	38,84	50,70	41,18	51,32	41,69	51,95	42,20
508017202113414	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	13.14	10.67	14,92	12,12	15,82	12,85	16,02	13,01	16,21	13,17
531624601112418	MICROPIL R28 (EMS SIGMA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT EST CALEND X 28 + PORTA ESTOJO	15.8	12.83	17,96	14,59	19,04	15,47	19,27	15,65	19,51	15,85
500500304116416	ALLESTRA (ACHÉ)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	53.57	43.51	60,88	49,45	64,55	52,43	65,33	53,07	66,13	53,72
511514030058203	LIZZY (SANDOZ)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72	45.11	36.64	51,26	41,64	54,35	44,15	55,01	44,68	55,69	45,24
531608001114116	ALEXA (EMS SIGMA)	0.06 MG + 0.015 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 24	15.25	12.39	17,33	14,08	18,38	14,93	18,60	15,11	18,83	15,30
531615040077703	MICROPIL (EMS SIGMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 63 + PORTA EST	29.32	23.82	33,32	27,07	35,33	28,70	35,76	29,05	36,20	29,41
531624501118414	MICROPIL R21 (EMS SIGMA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	14.65	11.9	16,64	13,52	17,64	14,33	17,86	14,51	18,08	14,69
538819801118414	PREVIANE (LEGRAND PHARMA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - CALEND X 21	15.5	12.59	17,61	14,30	18,67	15,17	18,90	15,35	19,13	15,54
538819802114412	PREVIANE (LEGRAND PHARMA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC - CALEND X 21	37.3	30.3	42,38	34,43	44,94	36,50	45,49	36,95	46,05	37,41
540500501115410	FERTNON (MABRA)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	17.56	14.26	19,95	16,21	21,15	17,18	21,41	17,39	21,67	17,60
538912050011904	GYNERA (BAYER)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT ENV BL CALEND AL PLAS INC X 21	18.43	14.97	20,94	17,01	22,20	18,03	22,47	18,25	22,75	18,48
538912050012014	MIRELLE (BAYER)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 24	17.61	14.3	20,02	16,26	21,23	17,25	21,48	17,45	21,75	17,67
525008301112411	MÍNIMA (MEDLEY)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24 + 4 COM REV INERTE	18.16	14.75	20,64	16,77	21,89	17,78	22,15	17,99	22,43	18,22
509000301111410	ADOLESS (FARMOQUÍMICA)	0,060MG+0,015MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO	18.37	14.92	20,87	16,95	22,13	17,98	22,40	18,20	22,67	18,41
509001901112416	GINESSE (FARMOQUÍMICA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 21	19.66	15.97	22,35	18,15	23,69	19,24	23,98	19,48	24,28	19,72
509001902119414	GINESSE (FARMOQUÍMICA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 63	4.44	3.61	5,04	4,09	5,35	4,35	5,41	4,39	5,48	4,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ETINILESTRADIOL; GESTODENO												
504112401117413	TANTIN (BIOLAB SANUS)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	9.98	8.11	11,34	9,21	12,02	9,76	12,17	9,89	12,32	10,01
500500301117411	ALLESTRA (ACHÉ)	0,075MG+ 0,020MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	16.15	13.12	18,34	14,90	19,45	15,80	19,69	15,99	19,93	16,19
504112402113411	TANTIN (BIOLAB SANUS)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	29.92	24.3	34,00	27,62	36,05	29,28	36,49	29,64	36,94	30,01
531624401113410	MICROPIL (EMS SIGMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 21 + PORTA EST	10.4	8.45	11,81	9,59	12,52	10,17	12,68	10,30	12,83	10,42
500500303111410	ALLESTRA (ACHÉ)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21	17.85	14.5	20,29	16,48	21,51	17,47	21,77	17,68	22,04	17,90
525008302119418	MÍNIMA (MEDLEY)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT COM 03 BL AL PLAS INC X 24 + 4 COM REV INERTES	35.32	28.69	40,13	32,60	42,56	34,57	43,07	34,99	43,60	35,42
538912050012313	FEMIANE (BAYER)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV BL CALEND X 21	21.01	17.07	23,87	19,39	25,31	20,56	25,62	20,81	25,94	21,07
Princípio Ativo: ETINILESTRADIOL; HIPROMELOSE; LEVONORGESTREL												
537514090005007	SEASONIQUE (TEVA)	0,15 MG+0,03 MG COM REV CT BL AL PVC X 7	20.08	16.31	23,23	18,87	24,85	20,19	25,20	20,47	25,56	20,76
Princípio Ativo: ETINILESTRADIOL; LEVONORGESTREL												
507718901117416	NOCICLIN (EMS)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	5.47	4.44	6,21	5,04	6,59	5,35	6,67	5,42	6,75	5,48
530904201116318	TRIQUILAR (SCHERING DO BRASIL)	0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG(DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	4.74	3.85	5,38	4,37	5,71	4,64	5,78	4,70	5,85	4,75
504109401111415	LEVEL (BIOLAB SANUS)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	10.08	8.19	11,46	9,31	12,15	9,87	12,29	9,98	12,45	10,11
522702204113317	NORDETTE (WYETH)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	12.68	10.3	14,41	11,71	15,28	12,41	15,46	12,56	15,65	12,71
504103801116415	LOVELLE (BIOLAB SANUS)	0,25MG + 0,05MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11.41	9.27	12,97	10,54	13,76	11,18	13,92	11,31	14,09	11,45
504109402116313	LEVEL (BIOLAB SANUS)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	30.25	24.57	34,38	27,93	36,45	29,61	36,89	29,97	37,35	30,34
533002102119419	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	3.7	3.01	4,20	3,41	4,45	3,61	4,51	3,66	4,56	3,70
522701301115312	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	12.12	9.85	13,78	11,19	14,61	11,87	14,78	12,01	14,97	12,16
522702203117319	NORDETTE (WYETH)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	4.54	3.69	5,16	4,19	5,47	4,44	5,54	4,50	5,61	4,56
522703501111317	TRINORDIOL (WYETH)	(0,05MG + 0,03MG) DRG MARROM + (0,075MG + 0,04MG) DRG BRANCA + (0,125MG + 0,03MG) DRG OCRE CT BL AL PLAS INC X 21	5.63	4.57	6,40	5,20	6,78	5,51	6,87	5,58	6,95	5,65
504103101114411	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	15.69	12.74	17,84	14,49	18,91	15,36	19,14	15,55	19,38	15,74
533002101112410	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 63	11.13	9.04	12,64	10,27	13,41	10,89	13,57	11,02	13,74	11,16
522701302111310	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	4.33	3.52	4,92	4,00	5,22	4,24	5,28	4,29	5,35	4,35
538912050015913	NEOVLAR (BAYER)	0,25 MG + 0,05 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	3.45	2.8	3,92	3,18	4,16	3,38	4,21	3,42	4,26	3,46
519021904114419	CONCEPNOR (NEOQUÍMICA)	0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	10.54	8.56	11,97	9,72	12,69	10,31	12,85	10,44	13,01	10,57
533008601117410	NORMANOR (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	10.14	8.24	11,52	9,36	12,21	9,92	12,36	10,04	12,51	10,16
540500901113415	CICLOFEMME (MABRA)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	4.15	3.37	4,72	3,83	5,00	4,06	5,06	4,11	5,12	4,16
540500902111416	CICLOFEMME (MABRA)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 1050 (EMB HOSP)	194.55	158.03	221,08	179,58	234,41	190,41	237,26	192,73	240,17	195,09
538912050012414	MIRANOVA (BAYER)	0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	10.08	8.19	11,46	9,31	12,15	9,87	12,29	9,98	12,45	10,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ETINILESTRADIOL; LEVONORGESTREL												
538912070018103	MIRANOVA (BAYER)	0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	30.23	24.56	34,36	27,91	36,43	29,59	36,87	29,95	37,33	30,32
538915010023313	TRIQUILAR (BAYER)	0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG(DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	4.74	3.85	5,38	4,37	5,71	4,64	5,78	4,70	5,85	4,75
538915010023403	TRIQUILAR (BAYER)	0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG(DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 63	14.22	11.55	16,15	13,12	17,13	13,91	17,34	14,09	17,55	14,26
519021901115414	CONCEPNOR (NEOQUÍMICA)	0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	3.51	2.85	3,98	3,23	4,22	3,43	4,28	3,48	4,33	3,52
519021902111412	CONCEPNOR (NEOQUÍMICA)	0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 525 (EMB HOSP)	87.87	71.38	99,85	81,11	105,87	86,00	107,16	87,05	108,48	88,12
519021903118410	CONCEPNOR (NEOQUÍMICA)	0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 525	87.87	71.38	99,85	81,11	105,87	86,00	107,16	87,05	108,48	88,12
538912040011614	MICROVLAR (BAYER)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	3.9	3.17	4,44	3,61	4,71	3,83	4,76	3,87	4,82	3,92
Princípio Ativo: ETINILESTRADIOL; NORELGESTROMINA												
514500701174311	EVRA (JANSSEN-CILAG)	0,60 MG + 6,00 MG ADS TRANS CT X 3 SACHE X 1	49.16	39.93	55,86	45,38	59,23	48,11	59,95	48,70	60,68	49,29
Princípio Ativo: ETINILESTRADIOL; NORETISTERONA												
530801802117318	CICLOVULON (SANVAL)	0,05 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	2.97	2.41	3,37	2,74	3,58	2,91	3,62	2,94	3,66	2,97
Princípio Ativo: ETINILESTRADIOL; NORGESTIMATO												
514514090027007	LOU (JANSSEN-CILAG)	0,180 MG/0,025 MG + 0,215 MG/0,025 MG + 0,250 MG/ 0,025 MG COM REV CT EST PLAS ENV BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	27.66	22.47	31,42	25,52	33,32	27,07	33,73	27,40	34,14	27,73
Princípio Ativo: ETINILESTRADIOL; NORGESTREL												
522700101112311	ANFERTIL (WYETH)	0,50 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	5.39	4.38	6,12	4,97	6,49	5,27	6,57	5,34	6,65	5,40
Princípio Ativo: ETIONAMIDA												
519701601119414	LQFEX ETIONAMIDA (COMANDANTE DO EXERCITO)	250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10	390	316.8								
541914050004804	FARMANGUINHOS - ETIONAMIDA (FIOCRUZ)	250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 500	390.6	317.28								
Princípio Ativo: ETODOLACO												
501604201117317	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	10.28	8.35	11,68	9,49	12,39	10,06	12,54	10,19	12,69	10,31
501604202113315	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22.09	17.94	25,10	20,39	26,61	21,62	26,94	21,88	27,27	22,15
501604203111316	FLANCOX (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9.79	7.95	11,13	9,04	11,80	9,59	11,94	9,70	12,09	9,82
501604204116311	FLANCOX (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19.62	15.94	22,30	18,11	23,64	19,20	23,93	19,44	24,23	19,68
501612050014403	FLANCOX (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	5.87	4.77	6,67	5,42	7,08	5,75	7,16	5,82	7,25	5,89
Princípio Ativo: ETOFAMIDA												
522237401110419	KITNOS (PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	10.59	8.6	12,02	9,76	12,75	10,36	12,91	10,49	13,06	10,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ETOMIDATO												
506705501151113	ETOMIDATO (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	323.19	262.53	367,26	298,33	389,41	316,32	394,14	320,16	398,99	324,10
504413060034906	ETOMIDATO (BLAUSIEGEL)	2 MG/ML SOL INJ CX C/ 25 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	211.37	171.7	240,19	195,11	254,68	206,88	257,77	209,39	260,94	211,96
514501401158319	HYPNOMIDATE (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST.HOSP)	66.81	54.27	75,92	61,67	80,50	65,39	81,47	66,18	82,48	67,00
504413060034806	ETOMIDATO (BLAUSIEGEL)	2 MG/ML SOL INJ CX C/5 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	42.28	34.34	48,04	39,02	50,94	41,38	51,56	41,88	52,19	42,39
Princípio Ativo: ETONOGESTREL												
527301801154319	IMPLANON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	68 MG IMPLANTE CT 1 SERINGA C/ 1 IMPLANTE	658.07	534.55	747,79	607,43	792,90	644,07	802,53	651,90	812,40	659,91
Princípio Ativo: ETOPOSÍDEO												
522213120056704	EUNADES CS (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP)	305.68	248.3	347,35	282,15	368,30	299,17	372,78	302,81	377,36	306,53
536701101159411	EVOPOSDO (EVOLABIS)	20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	48.08	39.06	54,63	44,38	57,93	47,06	58,63	47,63	59,35	48,21
505106701110318	VEPESID (BRISTOL-MEYERS)	100 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 10	584.24	474.58	663,90	539,29	703,94	571,81	712,49	578,76	721,25	585,87
505106703113314	VEPESID (BRISTOL-MEYERS)	50 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 20	624.6	507.36	709,76	576,54	752,57	611,31	761,71	618,74	771,08	626,35
504401803151415	EPÓSIDO (BLAUSIEGEL)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	493.03	400.49	560,24	455,08	594,03	482,53	601,25	488,40	608,64	494,40
521903902154111	ETOPOSÍDEO (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
529800401158419	ONCOSIDEO (QUIRAL)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	42.21	34.29	47,97	38,97	50,86	41,31	51,48	41,82	52,11	42,33
513404701152416	ETOMERASE (INSTITUTO BIOCHIMICO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5ML (REST HOSP)	48.16	39.12	54,72	44,45	58,03	47,14	58,73	47,71	59,45	48,29
537500501158415	TEVAETOPO (TEVA)	20 MG/ ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	495.3	402.33	562,83	457,19	596,78	484,76	604,03	490,65	611,45	496,68
507002201150411	POSIDON (PIERRE FABRE)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	465.83	378.39	529,35	429,99	561,27	455,92	568,09	461,46	575,08	467,14
Princípio Ativo: ETORICOXIBE												
525500203110214	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52.29	42.48	59,42	48,27	63,00	51,17	63,77	51,80	64,55	52,43
525500205113210	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	58.28	47.34	66,23	53,80	70,22	57,04	71,07	57,73	71,95	58,44
525513120016403	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 5	21.15	17.18	24,03	19,52	25,48	20,70	25,79	20,95	26,11	21,21
525513120016203	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	22.97	18.66	26,10	21,20	27,68	22,48	28,01	22,75	28,36	23,04
525500204117212	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	29.63	24.07	33,68	27,36	35,71	29,01	36,14	29,36	36,58	29,71
527314090015404	HETORI (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	58.28	47.34	66,23	53,80	70,22	57,04	71,07	57,73	71,95	58,44
527314090015304	HETORI (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	29.44	23.91	33,45	27,17	35,47	28,81	35,90	29,16	36,34	29,52
527314090015004	HETORI (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	26.22	21.3	29,79	24,20	31,59	25,66	31,97	25,97	32,37	26,29
527314090015204	HETORI (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	8.41	6.83	9,56	7,77	10,14	8,24	10,26	8,33	10,39	8,44
525500202114216	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	26.57	21.58	30,19	24,52	32,01	26,00	32,40	26,32	32,80	26,64
527314090015104	HETORI (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52.29	42.48	59,42	48,27	63,00	51,17	63,77	51,80	64,55	52,43
525513120016303	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	8.46	6.87	9,62	7,81	10,20	8,29	10,32	8,38	10,45	8,49

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ETOSSUXIMIDA												
501604301138413	ETOXIN (APSEN)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML ** CAP **	26.86	21.82								
Princípio Ativo: ETRAVIRINA												
514507601116211	INTELENCE (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	1327.06	1077.97								
514514070026903	INTELENCE (JANSSEN-CILAG)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	1327.06	1077.97								
Princípio Ativo: EUCALIPTOL; MENTOL												
526101407136422	BROMIL (GERMED)	XPE ADU FR X 150ML	Liberado									
526101408132420	BROMIL (GERMED)	XPE INF FR X 150ML	Liberado									
526101404110422	BROMIL (GERMED)	PAST 1STP X 10 LIMÃO	Liberado									
526101405117420	BROMIL (GERMED)	PAST 1STP X 10 MENTA	Liberado									
Princípio Ativo: EUCALIPTOL; MENTOL; ÁCIDO BENZÓICO												
516301101173418	PENETRO (DAUDT)	33MG/ML+22MG/ML+ 22 MG/ML + 5,5MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 45 ML	9.83	7.98	11,37	9,24	12,17	9,89	12,34	10,02	12,52	10,17
Princípio Ativo: EVEROLIMO												
510014110014706	EVEROLIMO (FURP)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 (EMB HOSP)	5580.29	4532.87								
526530903119319	AFINITOR (NOVARTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	2146.24	1743.39	2438,85	1981,08	2585,95	2100,57	2617,36	2126,08	2649,55	2152,23
526530902112310	AFINITOR (NOVARTIS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	8585.06	6973.64	9755,57	7924,45	10343,96	8402,40	10469,59	8504,45	10598,37	8609,06
526530901116312	AFINITOR (NOVARTIS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	4292.54	3486.83	4877,79	3962,23	5171,98	4201,20	5234,80	4252,23	5299,19	4304,53
526525105110210	CERTICAN (NOVARTIS)	1,00 MG COM CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	1695.28	1377.08								
526525104114212	CERTICAN (NOVARTIS)	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	1271.48	1032.82								
526525103118214	CERTICAN (NOVARTIS)	0,50 MG COM CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	847.63	688.53								
526525101115218	CERTICAN (NOVARTIS)	0,10 MG COM DISP CT BL AL/AL X 60	169.5	137.68	192,62	156,47	204,23	165,90	206,71	167,91	209,26	169,98
510014110014606	EVEROLIMO (FURP)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30 (EMB HOSP)	2790.15	2266.44								
510014110014506	EVEROLIMO (FURP)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30 (EMB HOSP)	1395.05	1133.2								
510014110014406	EVEROLIMO (FURP)	1,0 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) ** CAP **	1101.93	895.1								
510014110014306	EVEROLIMO (FURP)	0,75 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) ** CAP **	826.45	671.33								
510014110014206	EVEROLIMO (FURP)	0,5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) ** CAP **	550.95	447.54								
526525102111216	CERTICAN (NOVARTIS)	0,25 MG COM DISP CT BL AL/AL X 60	423.82	344.27	481,60	391,20	510,65	414,80	516,85	419,84	523,21	425,00
Princípio Ativo: EXEMESTANO												
522240701111410	AROMASIN (PFIZER)	25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 30	524.69	426.21	596,22	484,31	632,18	513,52	639,86	519,76	647,73	526,15
Princípio Ativo: EXENATIDA												
507604001151311	BYETTA (ELI LILLY)	250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 1,2 ML X SIST APLIC PLAS	274.15	222.69	311,53	253,06	330,32	268,32	334,33	271,58	338,44	274,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: EXENATIDA												
507604002156315	BYETTA (ELI LILLY)	250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS	274.15	222.69	311,53	253,06	330,32	268,32	334,33	271,58	338,44	274,91
505115010021204	BYETTA (BRISTOL-MEYERS)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD INC X 1.2 ML X SIST APLIC PLAS	274.15	222.69	311,53	253,06	330,32	268,32	334,33	271,58	338,44	274,91
505115010021304	BYETTA (BRISTOL-MEYERS)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2.4 ML X SIST APLIC PLAS	274.15	222.69	311,53	253,06	330,32	268,32	334,33	271,58	338,44	274,91
Princípio Ativo: EZETIMIBA												
527314100015503	ZETIA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	162.32	131.85	184,45	149,83	195,57	158,86	197,95	160,79	200,38	162,77
525500902116319	EZETROL (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	81.21	65.97	92,28	74,96	97,85	79,48	99,04	80,45	100,25	81,43
525500901111216	EZETROL (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27.04	21.96	30,72	24,95	32,57	26,46	32,97	26,78	33,38	27,11
537700401114419	ZETIA (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27.04	21.96	30,72	24,95	32,57	26,46	32,97	26,78	33,37	27,11
537700403117318	ZETIA (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	81.21	65.97	92,28	74,96	97,85	79,48	99,04	80,45	100,25	81,43
537700402110311	ZETIA (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	54.13	43.97	61,51	49,96	65,22	52,98	66,01	53,62	66,82	54,28
Princípio Ativo: EZETIMIBA; SINVASTATINA												
525503405113219	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	59.63	48.44	67,76	55,04	71,85	58,36	72,72	59,07	73,62	59,80
537700206117315	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC OPC ACLAR X 28	111.82	90.83	127,07	103,22	134,74	109,45	136,37	110,77	138,05	112,14
537700207113313	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	60.83	49.41	69,12	56,15	73,29	59,53	74,18	60,26	75,09	61,00
525503401118216	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 14	17.03	13.83	19,35	15,72	20,52	16,67	20,77	16,87	21,02	17,07
525503402114214	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	68.09	55.31	77,38	62,86	82,04	66,64	83,04	67,45	84,06	68,28
525503403110212	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	34.05	27.66	38,69	31,43	41,02	33,32	41,52	33,73	42,03	34,14
525503409119319	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG / 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 7	17.03	13.83	19,35	15,72	20,52	16,67	20,77	16,87	21,02	17,07
525503408112213	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	60.84	49.42	69,13	56,15	73,30	59,54	74,19	60,26	75,11	61,01
527313080010704	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	68.09	55.31	77,38	62,86	82,04	66,64	83,04	67,45	84,06	68,28
525503406111211	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	119.29	96.9	135,55	110,11	143,72	116,74	145,47	118,17	147,26	119,62
537700205110317	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	59.63	48.44	67,76	55,04	71,85	58,36	72,72	59,07	73,62	59,80
525503407116215	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	121.66	98.82	138,24	112,29	146,57	119,06	148,36	120,51	150,18	121,99
525503404117210	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	68.09	55.31	77,38	62,86	82,04	66,64	83,04	67,45	84,06	68,28
527313080010504	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PVC X 28	68.09	55.31	77,38	62,86	82,04	66,64	83,04	67,45	84,06	68,28
537700203118310	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	34.05	27.66	38,69	31,43	41,02	33,32	41,52	33,73	42,03	34,14
537700202111312	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 14	51.83	42.1	58,90	47,84	62,45	50,73	63,21	51,35	63,99	51,98
537700201115314	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	68.09	55.31	77,38	62,86	82,05	66,65	83,04	67,45	84,07	68,29
527313080011104	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	60.83	49.41	69,12	56,15	73,29	59,53	74,18	60,26	75,09	61,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: EZETIMIBA; SINVASTATINA												
527313080011004	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PVC X 14	51.83	42.1	58,90	47,84	62,45	50,73	63,21	51,35	63,99	51,98
527313080010804	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	59.63	48.44	67,76	55,04	71,85	58,36	72,72	59,07	73,62	59,80
527313080010604	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	34.05	27.66	38,68	31,42	41,02	33,32	41,52	33,73	42,03	34,14
537700204114319	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	68.09	55.31	77,38	62,86	82,05	66,65	83,04	67,45	84,07	68,29
527313080010904	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	111.82	90.83	127,07	103,22	134,74	109,45	136,37	110,77	138,05	112,14
Princípio Ativo: FAMOTIDINA												
519004101114413	FAMOTID (NEOQUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8.24	6.69	9,36	7,60	9,93	8,07	10,05	8,16	10,17	8,26
500503402119414	FAMOX (ACHÉ)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21.47	17.44	24,40	19,82	25,87	21,01	26,18	21,27	26,50	21,53
519004102110411	FAMOTID (NEOQUÍMICA)	450MG + 50MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10	14.63	11.88	16,62	13,50	17,62	14,31	17,84	14,49	18,05	14,66
511301704111417	FAMOXIL (INFAN)	40 MG BL. C/ 30 COMPR.	47.06	38.23	54,44	44,22	58,23	47,30	59,06	47,97	59,91	48,66
511301703113416	FAMOXIL (INFAN)	40 MG BL. C/ 10 COMPR.	17.58	14.28	20,33	16,51	21,75	17,67	22,06	17,92	22,38	18,18
511301702117418	FAMOXIL (INFAN)	20 MG BL. C/ 30 COMPR.	26.68	21.67	30,86	25,07	33,01	26,81	33,48	27,20	33,96	27,59
511301701110411	FAMOXIL (INFAN)	20 MG BL. C/ 10 COMPR.	9.88	8.03	11,43	9,28	12,23	9,93	12,40	10,07	12,58	10,22
500503401112416	FAMOX (ACHÉ)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11.3	9.18	12,84	10,43	13,61	11,06	13,78	11,19	13,94	11,32
Princípio Ativo: FAMPRIDINA												
538313110000302	FAMPYRA (BIOGEN)	10 MG COM REV LIB PROL CT FR PE X 28	376.48	305.81	435,49	353,75	465,88	378,43	472,49	383,80	479,29	389,33
538313110000402	FAMPYRA (BIOGEN)	10 MG COM REV LIB PROL CT FR PE X 56	753.14	611.78	871,19	707,67	931,97	757,04	945,20	767,79	958,81	778,84
Princípio Ativo: FANCICLOVIR												
531612030066403	PENVIR (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	223.79	181.78	254,30	206,57	269,64	219,03	272,91	221,68	276,27	224,41
504402103119411	FANCLOMAX (BLAUSIEGEL)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	197.81	160.68	224,77	182,58	238,33	193,60	241,23	195,95	244,19	198,36
504402102112411	FANCLOMAX (BLAUSIEGEL)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	67.48	54.81	76,68	62,29	81,31	66,05	82,29	66,84	83,31	67,67
504402101116413	FANCLOMAX (BLAUSIEGEL)	125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	39.13	31.79	44,47	36,12	47,15	38,30	47,72	38,76	48,31	39,24
531625501111418	PENVIR (EMS SIGMA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	39.88	32.39	45,32	36,81	48,05	39,03	48,64	39,51	49,24	40,00
531625502118416	PENVIR (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	149.19	121.19	169,53	137,71	179,75	146,01	181,94	147,79	184,18	149,61
Princípio Ativo: FATOR DE VON WILLEBRAND; FATOR VIII DE COAGULAÇÃO												
502600905150411	HAEMATE P (CSL BEHRING)	1000 UI + 2400 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 15 ML + DISP TRANSFERÊNCIA	2043.26	1659.74	2363,54	1919,90	2528,43	2053,84	2564,33	2083,01	2601,26	2113,00
502602001151413	BIOSTATE (CSL BEHRING)	250 UI + 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 5 ML + DISP TRANSF COM FLTR	510.82	414.94	590,89	479,98	632,11	513,46	641,09	520,76	650,32	528,25
502602002158411	BIOSTATE (CSL BEHRING)	500 UI + 1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSF COM FLTR	1021.63	829.87	1181,77	959,95	1264,21	1026,92	1282,17	1041,51	1300,63	1056,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FATOR DE VON WILLEBRAND; FATOR VIII DE COAGULAÇÃO												
502612020005803	HAEMATE P (CSL BEHRING)	250 UI + 600 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 5 ML + DISP TRANSF COM FLTR	510.8	414.92	590,87	479,96	632,09	513,45	641,07	520,74	650,30	528,24
502612020005903	HAEMATE P (CSL BEHRING)	500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSF COM FLTR	1021.63	829.87	1181,77	959,95	1264,21	1026,92	1282,17	1041,51	1300,63	1056,50
510914050004704	ALPHANATE (GRIFOLS)	1500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	3815.08	3098.99	4413,10	3584,76	4720,97	3834,84	4788,00	3889,29	4856,95	3945,30
502600904154413	HAEMATE P (CSL BEHRING)	500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSFERÊNCIA	1021.63	829.87	1181,77	959,95	1264,21	1026,92	1282,17	1041,51	1300,63	1056,50
502612020006003	HAEMATE P (CSL BEHRING)	1000 UI + 2400 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 15 ML + DISP TRANSF COM FLTR	2043.26	1659.74	2363,54	1919,90	2528,43	2053,84	2564,33	2083,01	2601,26	2113,00
502600902151417	HAEMATE P (CSL BEHRING)	25 UI/ML + 55 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + DISP TRANSFERÊNCIA	1021.63	829.87	1181,77	959,95	1264,21	1026,92	1282,17	1041,51	1300,63	1056,50
502600901155419	HAEMATE P (CSL BEHRING)	25 UI/ML + 55 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSFERÊNCIA	510.82	414.94	590,89	479,98	632,11	513,46	641,09	520,76	650,32	528,25
502600903158415	HAEMATE P (CSL BEHRING)	250 UI + 600 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 5 ML + DISP TRANSFERÊNCIA	510.82	414.94	590,89	479,98	632,11	513,46	641,09	520,76	650,32	528,25
510914050004604	ALPHANATE (GRIFOLS)	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	2543.39	2066	2942,07	2389,84	3147,31	2556,56	3192,00	2592,86	3237,96	2630,19
510914050004504	ALPHANATE (GRIFOLS)	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 5 ML + EQUIPO INFUS	1271.69	1032.99	1471,03	1194,92	1573,66	1278,28	1596,00	1296,43	1618,98	1315,10
510914050004404	ALPHANATE (GRIFOLS)	250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 5 ML + EQUIPO INFUS	635.85	516.5	735,52	597,46	786,83	639,14	798,00	648,22	809,49	657,55
Princípio Ativo: FATOR II DE COAGULAÇÃO; FATOR IX DE COAGULAÇÃO; FATOR VII DE COAGULAÇÃO; FATOR X DE COAGULAÇÃO												
503205001153410	PROTHROMPLEX-T (BAXTER)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	1153.48	936.97	1310,75	1064,72	1389,80	1128,93	1406,68	1142,65	1423,98	1156,70
503205002151411	PROTHROMPLEX-T (BAXTER)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS.	1153.48	936.97	1310,75	1064,72	1389,80	1128,93	1406,68	1142,65	1423,98	1156,70
535300401137315	OCTAPLEX (OCTAPHARMA)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + CONJ REC E INFUS	912.07	740.87	1036,42	841,88	1098,93	892,66	1112,28	903,51	1125,96	914,62
502600704155416	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF. COM FILTRO	912.07	740.87	1036,42	841,88	1098,93	892,66	1112,28	903,51	1125,96	914,62
502600703159418	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING)	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML + DISP. TRANSF. COM FILTRO	456	370.41	518,17	420,91	549,43	446,30	556,10	451,72	562,94	457,28
502600702152411	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF.	912.07	740.87	1036,42	841,88	1098,93	892,66	1112,28	903,51	1125,96	914,62
502600701156411	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING)	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML + DISP. TRANSF.	456	370.41	518,17	420,91	549,43	446,30	556,10	451,72	562,94	457,28
Princípio Ativo: FATOR IX DE COAGULAÇÃO												
502612120006203	BERININ P (CSL BEHRING)	120 UI/ML PÓ LIOF INJ FA VD INC + DIL X 2,5ML + DISP. TRANSF. COM FLTR	514.46	417.9	584,60	474,87	619,86	503,51	627,39	509,63	635,10	515,89
525205205159417	REPLENINE-VF (MEIZLER)	250 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 5,0 ML + CONJ REC	356.45	289.54	405,04	329,01	429,47	348,86	434,69	353,10	440,04	357,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FATOR IX DE COAGULAÇÃO												
525205204152419	REPLENINE-VF (MEIZLER)	1000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20,0 ML + CONJ REC	1425.78	1158.16	1620,17	1316,06	1717,89	1395,44	1738,76	1412,39	1760,14	1429,76
525205203156410	REPLENINE-VF (MEIZLER)	1000 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 20ML + 1 AGU FIL	1425.78	1158.16	1620,17	1316,06	1717,89	1395,44	1738,76	1412,39	1760,14	1429,76
525205202151415	REPLENINE-VF (MEIZLER)	250 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 5 ML + 1 AGU FIL	356.45	289.54	405,04	329,01	429,47	348,86	434,69	353,10	440,04	357,44
525205201153414	REPLENINE-VF (MEIZLER)	500 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 10ML + 1 AGU FIL	712.89	579.08	810,09	658,04	858,95	697,73	869,38	706,20	880,07	714,88
502612120006403	BERININ P (CSL BEHRING)	120 UI/ML PÓ LIOF INJ FA VD INC + DIL X 10ML + DISP. TRANSF. COM FLTR	2057.83	1671.58	2338,40	1899,48	2479,44	2014,05	2509,55	2038,51	2540,42	2063,58
535315030001704	OCTANINE F (OCTAPHARMA)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + EQP INFUS	1425.78	1158.16	1620,17	1316,06	1717,89	1395,44	1738,76	1412,39	1760,14	1429,76
502612120006303	BERININ P (CSL BEHRING)	120 UI/ML PÓ LIOF INJ FA VD INC + DIL X 5ML + DISP. TRANSF. COM FLTR	1028.92	835.79	1169,20	949,74	1239,72	1007,02	1254,78	1019,26	1270,21	1031,79
525205206155415	REPLENINE-VF (MEIZLER)	500 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 10,0 ML + CONJ REC	712.89	579.08	810,09	658,04	858,95	697,73	869,38	706,20	880,07	714,88
503204703154419	IMMUNINE (BAXTER)	1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS	2998.26	2435.49	3407,05	2767,55	3612,54	2934,47	3656,42	2970,11	3701,39	3006,64
503204701151412	IMMUNINE (BAXTER)	200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS	581.36	472.24	660,62	536,62	700,46	568,98	708,97	575,90	717,69	582,98
535315030001604	OCTANINE F (OCTAPHARMA)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS	712.89	579.08	810,09	658,04	858,95	697,73	869,38	706,20	880,07	714,88
535315030001504	OCTANINE F (OCTAPHARMA)	250 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC+ 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS	356.45	289.54	405,04	329,01	429,47	348,86	434,69	353,10	440,04	357,44
510900804156417	FATOR IX (GRIFOLS)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML	712.89	579.08	810,09	658,04	858,95	697,73	869,38	706,20	880,07	714,88
510900803151411	FATOR IX (GRIFOLS)	1500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 30 ML	2138.67	1737.24	2430,25	1974,09	2576,83	2093,16	2608,13	2118,58	2640,21	2144,64
510900802153410	FATOR IX (GRIFOLS)	1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML	1425.78	1158.16	1620,17	1316,06	1717,89	1395,44	1738,76	1412,39	1760,14	1429,76
510900801157412	FATOR IX (GRIFOLS)	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML	356.45	289.54	405,04	329,01	429,47	348,86	434,69	353,10	440,04	357,44
503204702158410	IMMUNINE (BAXTER)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1577.98	1281.79	1793,13	1456,56	1901,28	1544,41	1924,37	1563,17	1948,04	1582,39
Princípio Ativo: FATOR VIII DE COAGULAÇÃO												
502600306151410	BERIATE P (CSL BEHRING)	100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 5,0 ML + DISP TRANSF COM FLTR	997.95	810.63	1134,01	921,16	1202,41	976,72	1217,01	988,58	1231,98	1000,74
502600305153411	BERIATE P (CSL BEHRING)	100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF COM FLTR	499.3	405.58	567,37	460,87	601,59	488,67	608,90	494,61	616,38	500,69
502600304157411	BERIATE P (CSL BEHRING)	100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 10,0 ML + DISP TRANSF COM FLTR	1995.92	1621.29	2268,04	1842,33	2404,84	1953,45	2434,05	1977,18	2463,99	2001,50
502600303150413	BERIATE P (CSL BEHRING)	100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 5 ML + EQP TRANSF + FLTR DESC	997.95	810.63	1134,01	921,16	1202,41	976,72	1217,01	988,58	1231,98	1000,74
502600302154415	BERIATE P (CSL BEHRING)	100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + EQP TRANSF + FLTR DESC	499.3	405.58	567,37	460,87	601,59	488,67	608,90	494,61	616,38	500,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FATOR VIII DE COAGULAÇÃO												
502600301158417	BERIATE P (CSL BEHRING)	100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 10 ML + EQP TRANSF + FLTR DESC	1.99	1.62	2,26	1,84	2,40	1,95	2,43	1,97	2,45	1,99
503207203152411	RECOMBINATE (BAXTER)	1000 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01	2348.85	1907.97	2669,09	2168,10	2830,07	2298,87	2864,45	2326,79	2899,68	2355,41
502614100007003	BERIATE P (CSL BEHRING)	250 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 5 ML + EQP	499.3	405.58	567,37	460,87	601,59	488,67	608,90	494,61	616,38	500,69
503207201151418	RECOMBINATE (BAXTER)	250 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01	650.65	528.52	739,35	600,57	783,94	636,79	793,47	644,54	803,22	652,46
525205502153413	OPTIVATE (MEIZLER)	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 10 ML + AGU FIL	1465.04	1190.05	1694,68	1376,59	1812,90	1472,62	1838,65	1493,54	1865,12	1515,04
503207202156413	RECOMBINATE (BAXTER)	500 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01	1236.2	1004.17	1404,74	1141,07	1489,47	1209,90	1507,56	1224,59	1526,10	1239,65
502614100007103	BERIATE P (CSL BEHRING)	500 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 5,0 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 5 ML + EQP	997.95	810.63	1134,01	921,16	1202,41	976,72	1217,01	988,58	1231,98	1000,74
502614100007203	BERIATE P (CSL BEHRING)	1000 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 10,0 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 10 ML + EQP	1995.92	1621.29	2268,04	1842,33	2404,84	1953,45	2434,05	1977,18	2463,99	2001,50
525205401152411	8Y (MEIZLER)	500 UI PO LIOF INJ CX 1 FA INC + DIL FA INC X 20 ML + 1 AGU FIL	603.07	489.87	685,29	556,66	726,63	590,24	735,45	597,41	744,50	604,76
503207003153414	HEMOFIL M (BAXTER)	500 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ	1236.2	1004.17	1404,74	1141,07	1489,47	1209,90	1507,56	1224,59	1526,10	1239,65
525205501157415	OPTIVATE (MEIZLER)	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 5 ML + AGU FIL	732.52	595.03	847,34	688,29	906,46	736,32	919,33	746,77	932,57	757,53
535315030001804	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA)	250 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ. INFUS	557.24	452.65	633,21	514,36	671,41	545,39	679,56	552,01	687,92	558,80
525205503151414	OPTIVATE (MEIZLER)	250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 5 ML +SER DES 2,5 ML + AGU FIL	366.27	297.52	423,68	344,16	453,23	368,16	459,67	373,39	466,29	378,77
525205504156411	OPTIVATE (MEIZLER)	1000 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC	1394.11	1132.44	1584,19	1286,84	1679,74	1364,45	1700,14	1381,02	1721,05	1398,01
525205505152418	OPTIVATE (MEIZLER)	250 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 2,5 ML + CONJ REC	348.52	283.1	396,04	321,70	419,93	341,11	425,03	345,25	430,26	349,50
525205506159416	OPTIVATE (MEIZLER)	500 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 5 ML + CONJ REC	697.05	566.21	792,08	643,41	839,86	682,22	850,06	690,50	860,51	698,99
535315030001904	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 10 ML + CONJ. INFUS	1074.53	872.84	1221,03	991,84	1294,67	1051,66	1310,40	1064,44	1326,51	1077,52
525205402159411	8Y (MEIZLER)	250 UI PO LIOF INJ CX 1 FA INC + DIL FA INC X 10 ML + 1 AGU FIL	301.53	244.93	342,64	278,33	363,31	295,12	367,72	298,70	372,24	302,37
542914010000004	HEMO-8R (HEMOBRÁS)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	520.02	422.41	590,92	480,00	626,56	508,95	634,17	515,14	641,97	521,47
535315030002004	OCTAVI SDOPTIMUM (OCTAPHARMA)	1000UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 10 ML + CONJ. INFUS	2100.82	1706.5	2387,24	1939,16	2531,22	2056,11	2561,97	2081,09	2593,48	2106,68
510900901151319	FANHDI (GRIFOLS)	250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	363.16	294.99	412,67	335,21	437,56	355,43	442,88	359,75	448,33	364,18
510900902158317	FANHDI (GRIFOLS)	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	1452.67	1180	1650,73	1340,89	1750,29	1421,76	1771,55	1439,03	1793,34	1456,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FATOR VIII DE COAGULAÇÃO												
503207002157416	HEMOFIL M (BAXTER)	1000 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ	2348.85	1907.97	2669,09	2168,10	2830,07	2298,87	2864,45	2326,79	2899,68	2355,41
510900904150313	FANHDI (GRIFOLS)	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUSÃO	726.33	590	825,36	670,44	875,14	710,88	885,77	719,51	896,66	728,36
542914010000104	HEMO-8R (HEMOBRÁS)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1001.38	813.42	1137,91	924,32	1206,55	980,08	1221,20	991,98	1236,22	1004,18
542914010000204	HEMO-8R (HEMOBRÁS)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	2033.13	1651.51	2310,33	1876,68	2449,68	1989,88	2479,43	2014,04	2509,93	2038,82
542914010000304	HEMO-8R (HEMOBRÁS)	1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	3489.89	2834.84	3965,70	3221,34	4204,89	3415,63	4255,96	3457,12	4308,31	3499,64
538912080018404	KOGENATE FS (BAYER)	250 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	502.06	407.82	570,51	463,43	604,92	491,38	612,27	497,35	619,80	503,46
538912080018504	KOGENATE FS (BAYER)	500 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	975.17	792.13	1108,12	900,13	1174,96	954,42	1189,23	966,01	1203,86	977,90
538912080018604	KOGENATE FS (BAYER)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	1964.27	1595.58	2232,08	1813,12	2366,70	1922,47	2395,45	1945,82	2424,91	1969,75
503206501151415	ADVATE (BAXTER)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	650.65	528.52	739,35	600,57	783,94	636,79	793,47	644,54	803,22	652,46
510900903154315	FANHDI (GRIFOLS)	1500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 15 ML + EQUIPO INFUS	2179	1770	2476,09	2011,33	2625,43	2132,64	2657,32	2158,54	2690,00	2185,09
538913020021603	KOGENATE FS (BAYER)	250 UI PÓ LIOF INJ CX C/ CAMA FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	502.06	407.82	570,51	463,43	604,92	491,38	612,27	497,35	619,80	503,46
503207001150418	HEMOFIL M (BAXTER)	250 UI SOL INJ CT FA VD INC+ SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ	650.65	528.52	739,35	600,57	783,94	636,79	793,47	644,54	803,22	652,46
503206504159417	ADVATE (BAXTER)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1236.2	1004.17	1404,74	1141,07	1489,47	1209,90	1507,56	1224,59	1526,10	1239,65
503206502156410	ADVATE (BAXTER)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	2348.85	1907.97	2669,09	2168,10	2830,08	2298,87	2864,45	2326,79	2899,68	2355,41
503204603151418	IMMUNNATE S/D (BAXTER)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC E INFUS	2348.85	1907.97	2669,09	2168,10	2830,07	2298,87	2864,45	2326,79	2899,68	2355,41
503204602153417	IMMUNNATE S/D (BAXTER)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1236.2	1004.17	1404,74	1141,07	1489,47	1209,90	1507,56	1224,59	1526,10	1239,65
503204601157419	IMMUNNATE S/D (BAXTER)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	650.65	528.52	739,35	600,57	783,94	636,79	793,47	644,54	803,22	652,46
538913020021803	KOGENATE FS (BAYER)	1000 UI PÓ LIOF INJ CX C/ CAMA FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	1964.27	1595.58	2232,08	1813,12	2366,70	1922,47	2395,45	1945,82	2424,91	1969,75
538913020021703	KOGENATE FS (BAYER)	500 UI PÓ LIOF INJ CX C/ CAMA FA VD INC + SER VD INC PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	975.17	792.13	1108,12	900,13	1174,96	954,42	1189,23	966,01	1203,86	977,90
503206503152419	ADVATE (BAXTER)	1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	3710.45	3014	4216,34	3424,93	4470,64	3631,50	4524,94	3675,61	4580,59	3720,81
Princípio Ativo: FATOR XIII DE COAGULAÇÃO												
502600801150415	FIBROGAMMIN-P (CSL BEHRING)	62,5 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML	265.46	215.63	301,65	245,03	319,84	259,81	323,73	262,97	327,71	266,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FELODIPINO												
502315030025803	SPLENDIL (ASTRAZENECA)	10 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	259.34	210.66	294,70	239,38	312,48	253,83	316,27	256,91	320,16	260,07
502315030025503	SPLENDIL (ASTRAZENECA)	5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	70.21	57.03	79,78	64,81	84,59	68,71	85,62	69,55	86,67	70,40
502315030025703	SPLENDIL (ASTRAZENECA)	10 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	129.67	105.33	147,35	119,69	156,24	126,91	158,14	128,46	160,08	130,03
502315030025603	SPLENDIL (ASTRAZENECA)	5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	140.42	114.06	159,56	129,61	169,19	137,43	171,24	139,10	173,35	140,81
502315030025403	SPLENDIL (ASTRAZENECA)	2,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 60	72.77	59.11	82,69	67,17	87,68	71,22	88,74	72,08	89,84	72,98
502315030025303	SPLENDIL (ASTRAZENECA)	2,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	36.38	29.55	41,35	33,59	43,84	35,61	44,37	36,04	44,92	36,49
502303803116317	SPLENDIL (ASTRAZENECA)	5 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20	46.81	38.02	53,19	43,21	56,40	45,81	57,08	46,37	57,78	46,93
502303801113310	SPLENDIL (ASTRAZENECA)	10 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20	86.45	70.22	98,24	79,80	104,16	84,61	105,43	85,64	106,72	86,69
502303802111311	SPLENDIL (ASTRAZENECA)	2,5 MG COMP LIB PROLONG CT BL AL/AL X 20	24.26	19.71	27,57	22,40	29,23	23,74	29,59	24,04	29,95	24,33
Princípio Ativo: FELODIPINO; SUCCINATO DE METOPROLOL												
502312020019705	SELOZOK FIX (ASTRAZENECA)	5 MG + 50 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	11.18	9.08	12,70	10,32	13,47	10,94	13,63	11,07	13,80	11,21
502312020019805	SELOZOK FIX (ASTRAZENECA)	5 MG + 50 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	33.54	27.24	38,11	30,96	40,41	32,83	40,90	33,22	41,40	33,63
Princípio Ativo: FEMPROCUMONA												
529203401115317	MARCOUMAR (ROCHE)	3 MG COM FR VD AMB X 25	5.52	4.48	6,27	5,09	6,65	5,40	6,73	5,47	6,81	5,53
529203402111315	MARCOUMAR (ROCHE)	3 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	6.6	5.36	7,50	6,09	7,96	6,47	8,05	6,54	8,15	6,62
Princípio Ativo: FENDIZOATO DE CLOPERASTINA												
519026501131413	TILUGEN (NEOQUÍMICA)	2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	14.66	11.91	16,96	13,78	18,14	14,74	18,40	14,95	18,66	15,16
533801803134311	SEKI (ZAMBON LABORATÓRIOS)	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15.43	12.53	17,84	14,49	19,09	15,51	19,36	15,73	19,64	15,95
533801804130318	SEKI (ZAMBON LABORATÓRIOS)	35,4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + GOT	18.58	15.09	21,49	17,46	22,99	18,67	23,32	18,94	23,66	19,22
504614010018818	TILUGEN (BRAINFARMA)	2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	14.66	11.91	16,96	13,78	18,14	14,74	18,40	14,95	18,66	15,16
Princípio Ativo: FENDIZOATO DE LEVOCLOPERASTINA												
538514060022018	PRIVITUSS (HYPERMARCAS)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	9.47	7.69	10,96	8,90	11,72	9,52	11,89	9,66	12,06	9,80
538514060022118	PRIVITUSS (HYPERMARCAS)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 15 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	1.18	0.96	1,36	1,10	1,46	1,19	1,48	1,20	1,50	1,22
538514060022218	PRIVITUSS (HYPERMARCAS)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	2.36	1.92	2,73	2,22	2,92	2,37	2,96	2,40	3,00	2,44
538514060022318	PRIVITUSS (HYPERMARCAS)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 80 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	6.33	5.14	7,32	5,95	7,83	6,36	7,94	6,45	8,05	6,54
538514060022418	PRIVITUSS (HYPERMARCAS)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD SBR BANANA	9.47	7.69	10,96	8,90	11,72	9,52	11,89	9,66	12,06	9,80
Princípio Ativo: FENILBUTAZONA CÁLCICA												
533501202119414	BUTACID (VITAPAN)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	6.13	4.98	6,96	5,65	7,38	5,99	7,47	6,07	7,57	6,15
504501101114311	BUTAZONA CÁLCICA (BOEHRINGER INGELHEIM)	200 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10	28.5	23.15	32,38	26,30	34,33	27,89	34,75	28,23	35,18	28,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FENILBUTAZONA CÁLCICA												
533501201112416	BUTACID (VITAPAN)	200 MG DRG CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	80.08	65.05	91,00	73,92	96,49	78,38	97,66	79,33	98,86	80,30
504512100018603	BUTAZONA CÁLCICA (BOEHRINGER INGELHEIM)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	3.08	2.5	3,49	2,83	3,70	3,01	3,75	3,05	3,79	3,08
Princípio Ativo: FENITOÍNA												
505512060019406	FENITOÍNA (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4.02	3.27	4,57	3,71	4,84	3,93	4,90	3,98	4,96	4,03
505515602119117	FENITOÍNA (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	13.44	10.92	15,27	12,40	16,19	13,15	16,39	13,31	16,59	13,48
505515601112119	FENITOÍNA (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	3.34	2.71	3,79	3,08	4,02	3,27	4,07	3,31	4,12	3,35
505512070020403	DANTALIN (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	77.52	62.97	88,09	71,56	93,41	75,88	94,54	76,79	95,70	77,74
505512070020303	DANTALIN (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	15.49	12.58	17,60	14,30	18,66	15,16	18,89	15,34	19,12	15,53
533013602118417	UNIFENITOIN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	18.55	15.07	21,07	17,12	22,35	18,15	22,62	18,37	22,90	18,60
505512060019506	FENITOÍNA (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	67.31	54.68	76,48	62,12	81,10	65,88	82,08	66,67	83,09	67,49
510002801115417	FURP-FENITOINA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	63.37	51.48								
509901601115417	FUNED-FENITOÍNA (EZEQUIEL DIAS)	100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (EMB HOSP)	16.62	13.5								
520725702113112	FENITOÍNA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	4.05	3.29	4,61	3,74	4,88	3,96	4,94	4,01	5,00	4,06
520725701117114	FENITOÍNA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP)	12.84	10.43	14,59	11,85	15,47	12,57	15,66	12,72	15,85	12,87
502818501111118	FENITOÍNA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	3.37	2.74	3,83	3,11	4,06	3,30	4,11	3,34	4,16	3,38
522201002135417	EPELIN (PFIZER)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MEDIDA	4.7	3.82	5,34	4,34	5,66	4,60	5,73	4,65	5,80	4,71
505503301119416	DANTALIN (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	4.9	3.98	5,56	4,52	5,90	4,79	5,97	4,85	6,04	4,91
505512070020203	DANTALIN (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4.64	3.77	5,27	4,28	5,59	4,54	5,66	4,60	5,73	4,65
Princípio Ativo: FENITOÍNA SÓDICA												
520727701157112	FENITOÍNA SÓDICA (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	114.83	93.28	130,49	106,00	138,36	112,39	140,04	113,75	141,76	115,15
502806101111311	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	5.18	4.21	5,89	4,78	6,25	5,08	6,32	5,13	6,40	5,20
533021601151111	FENITOÍNA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP 5 ML (EMB HOSP)	83.94	68.18	95,38	77,48	101,13	82,15	102,36	83,15	103,62	84,17
506705803156411	FENITAL (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP.)	112.04	91.01	127,32	103,42	135,00	109,66	136,64	110,99	138,32	112,36
511612003156117	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	83.94	68.18	95,39	77,49	101,14	82,16	102,37	83,16	103,63	84,18
511612001153110	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 05 AMP VD INC X 5 ML	8.38	6.81	9,52	7,73	10,10	8,20	10,22	8,30	10,35	8,41
502806102150310	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML	129.13	104.89	146,74	119,20	155,59	126,39	157,48	127,92	159,42	129,50
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	167.89	136.38	190,78	154,97	202,28	164,31	204,74	166,31	207,26	168,36
Princípio Ativo: FENOBARBITAL												
502805203131313	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML	4.44	3.61	5,04	4,09	5,34	4,34	5,41	4,39	5,47	4,44
520704603159413	CARBITAL (TEUTO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	53.94	43.82	61,30	49,79	64,99	52,79	65,78	53,43	66,59	54,09
506705902154415	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	56.49	45.89	64,19	52,14	68,06	55,29	68,89	55,96	69,74	56,65
506715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	41.71	33.88	47,40	38,50	50,26	40,83	50,87	41,32	51,50	41,83
533013703151411	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	5.66	4.6	6,43	5,22	6,82	5,54	6,90	5,60	6,99	5,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FENOBARBITAL												
509901701111413	FUNED-FENOBARBITAL (EZEQUIEL DIAS)	100 MG COM CX 20 ENV KRAFT POLIET X 10	22.78	18.5								
506705903134418	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	40MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML + GOT (EMB HOSP)	30.67	24.91	34,85	28,31	36,95	30,01	37,40	30,38	37,86	30,75
530801203116411	BARBITRON (SANVAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	98.75	80.21	112,22	91,16	118,98	96,65	120,43	97,83	121,91	99,03
530801201113415	BARBITRON (SANVAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.94	3.2	4,47	3,63	4,74	3,85	4,80	3,90	4,86	3,95
533017602112111	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	27.85	22.62	31,64	25,70	33,55	27,25	33,96	27,59	34,37	27,92
533017601116111	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.15	3.37	4,72	3,83	5,00	4,06	5,06	4,11	5,12	4,16
533013701116412	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 20	30.77	24.99	34,97	28,41	37,08	30,12	37,53	30,49	37,99	30,86
506705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	28.92	23.49	32,86	26,69	34,85	28,31	35,27	28,65	35,70	29,00
519025301112115	FENOBARBITAL (NEOQUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.8	2.27	3,18	2,58	3,37	2,74	3,41	2,77	3,46	2,81
520727102113118	FENOBARBITAL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	13.92	11.31	15,83	12,86	16,78	13,63	16,98	13,79	17,19	13,96
520727101117111	FENOBARBITAL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.17	3.39	4,74	3,85	5,02	4,08	5,08	4,13	5,15	4,18
530807701134119	FENOBARBITAL (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML	2.87	2.33	3,26	2,65	3,46	2,81	3,50	2,84	3,54	2,88
533013702139416	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	3.88	3.15	4,41	3,58	4,67	3,79	4,73	3,84	4,79	3,89
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FURP)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	50.75	41.22								
530801202136419	BARBITRON (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	5.95	4.83	6,76	5,49	7,17	5,82	7,26	5,90	7,35	5,97
520704602111417	CARBITAL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	4.12	3.35	4,68	3,80	4,96	4,03	5,02	4,08	5,08	4,13
530813020023906	FENOBARBITAL (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	143.87	116.87	163,48	132,79	173,34	140,80	175,45	142,52	177,61	144,27
530813020024006	FENOBARBITAL (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	575.47	467.45	653,93	531,19	693,37	563,22	701,79	570,06	710,42	577,07
502805201112311	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.31	3.5	4,89	3,97	5,18	4,21	5,25	4,26	5,31	4,31
502805204111316	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.57	2.9	4,05	3,29	4,30	3,49	4,35	3,53	4,40	3,57
502818401115111	FENOBARBITAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.8	2.27	3,18	2,58	3,37	2,74	3,41	2,77	3,46	2,81
533017603135113	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	2.85	2.32	3,23	2,62	3,43	2,79	3,47	2,82	3,51	2,85
Princípio Ativo: FENOFIBRATO												
526134301116416	REDUCOFEN (GERMED)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	42.71	34.69								
500214090032217	LIPIDIL (ABBOTT)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	65.7	53.37								
525312080036914	REDUCOFEN (NOVA QUÍMICA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	48.31	39.24	54,89	44,59	58,20	47,28	58,91	47,85	59,63	48,44
540912120008914	LIPANON (COSMED)	250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT FR PLAST OPC X 30 ** CAP **	47.49	38.58	53,96	43,83	57,21	46,47	57,91	47,04	58,62	47,62
540912120008814	LIPANON (COSMED)	250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAS INC X 15 ** CAP **	23.76	19.3	27,00	21,93	28,63	23,26	28,98	23,54	29,34	23,83
507740501118111	FENOFIBRATO (EMS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	42.71	34.69								
500214090032117	LIPIDIL (ABBOTT)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	52.55	42.69	59,72	48,51	63,32	51,43	64,09	52,06	64,88	52,70
510014120019306	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	85.4	69.37								
531613100071506	FENOFIBRATO MICRONIZADO (EMS SIGMA)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	42.71	34.69	48,54	39,43	51,47	41,81	52,09	42,31	52,73	42,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FENOFIBRATO												
510014120019206	FENOFIBRATO (FURP)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	42.69	34.68								
526131401111111	FENOFIBRATO (GERMED)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	42.71	34.69								
510014120019106	FENOFIBRATO (FURP)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	14.21	11.54								
538819501114413	FENOBRATY (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	40.8	33.14								
538803701119110	FENOFIBRATO (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	42.71	34.69								
540912120008714	LIPANON (COSMED)	250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAST INC X 10 ** CAP **	15.83	12.86	17,99	14,61	19,08	15,50	19,31	15,69	19,55	15,88
Princípio Ativo: FENOL; MENTOL												
522100201132413	AURIS-SEDINA (OSÓRIO DE MORAES)	0,0186 G/ML + 0,0013 G/ML SOL OT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8.8	7.15	10,18	8,27	10,89	8,85	11,05	8,98	11,21	9,11
Princípio Ativo: FENOPROFENO CÁLCICO												
504106001110311	TRANDOR (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	16.06	13.05	18,58	15,09	19,87	16,14	20,15	16,37	20,44	16,60
504106004111414	TRANDOR (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	6.43	5.22	7,44	6,04	7,96	6,47	8,07	6,56	8,19	6,65
504106002117415	TRANDOR (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	32.13	26.1	37,17	30,19	39,76	32,30	40,33	32,76	40,91	33,23
504106003113413	TRANDOR (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10	48.2	39.15	55,76	45,29	59,65	48,45	60,49	49,14	61,36	49,84
Princípio Ativo: FENOXAZOLINA												
507722201132410	RINIGRAN (EMS)	1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	7.08	5.75	8,18	6,64	8,76	7,12	8,88	7,21	9,01	7,32
507722202139419	RINIGRAN (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6	4.87	6,94	5,64	7,42	6,03	7,53	6,12	7,64	6,21
Princípio Ativo: FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA												
508010803138317	PEN-VE-ORAL (EUROFARMA)	80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	12.42	10.09	14,12	11,47	14,97	12,16	15,15	12,31	15,34	12,46
500508402117412	MERACILINA (ACHÉ)	500.000 U COM CT 25 STR X 10	88.49	71.88	100,56	81,68	106,62	86,61	107,92	87,66	109,25	88,74
500508401110414	MERACILINA (ACHÉ)	500.000 U COM CT STR X 12	4.85	3.94	5,51	4,48	5,84	4,74	5,91	4,80	5,98	4,86
508010802115313	PEN-VE-ORAL (EUROFARMA)	500.000 UI COM CT ENV AL POLIET X 12	11.69	9.5	13,28	10,79	14,08	11,44	14,25	11,58	14,42	11,71
508010801135310	PEN-VE-ORAL (EUROFARMA)	80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML	12.42	10.09	14,12	11,47	14,97	12,16	15,15	12,31	15,34	12,46
507713301138111	FENOXIMETILPENIC.POT. (EMS)	SOL FR 60ML	7.83	6.36	8,89	7,22	9,43	7,66	9,55	7,76	9,66	7,85
520722301118119	FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA (TEUTO)	500000 UI COM CT ENV AL X 12	7.12	5.78	8,09	6,57	8,58	6,97	8,68	7,05	8,79	7,14
520716501119416	PENCILIN V (TEUTO)	500.000 UI COM CT ENV AL E POLIET X 12	7.95	6.46	9,04	7,34	9,59	7,79	9,70	7,88	9,82	7,98
Princípio Ativo: FENTANILA												
514506804171314	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	4,2 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	193.19	156.93	219,54	178,33	232,78	189,09	235,60	191,38	238,50	193,73
514506805176311	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	8,4 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	360.76	293.05	409,95	333,00	434,67	353,08	439,95	357,37	445,36	361,77
514506803173313	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	16,8 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	625.08	507.75	710,30	576,98	753,14	611,78	762,29	619,21	771,66	626,82
514506802177315	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	12,6 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	775.38	629.84	881,09	715,71	934,23	758,88	945,58	768,09	957,21	777,54
514506801170317	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	2,1 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	103.47	84.05	117,58	95,51	124,67	101,27	126,18	102,50	127,73	103,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FERRIPOLIMALTOSE												
509004109118413	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	13.55	11.01	15,67	12,73	16,76	13,61	17,00	13,81	17,24	14,00
501112110020003	NORIPURUM (NYCOMED PHARMA)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	9.04	7.34	10,46	8,50	11,19	9,09	11,35	9,22	11,51	9,35
504111704116415	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	100 MG COM MAST CT STR X 20	15.05	12.23	17,41	14,14	18,63	15,13	18,89	15,34	19,16	15,56
504111703111411	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	100 MG COM MAST CT 5 BL AL /AL X 4	15.05	12.23	17,41	14,14	18,63	15,13	18,89	15,34	19,16	15,56
504111702113419	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	100 MG COM MAST CT 2 BL AL /AL X 10	15.05	12.23	17,41	14,14	18,63	15,13	18,89	15,34	19,16	15,56
509004111112419	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	81.28	66.02	94,02	76,37	100,58	81,70	102,01	82,86	103,48	84,06
509004110116410	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27.09	22.01	31,34	25,46	33,52	27,23	34,00	27,62	34,49	28,02
509004101133413	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	11.94	9.7	13,81	11,22	14,77	12,00	14,98	12,17	15,20	12,35
504111705139419	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	12.81	10.41	14,82	12,04	15,85	12,87	16,08	13,06	16,31	13,25
504111701133416	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML CP MED	9.94	8.07	11,50	9,34	12,30	9,99	12,47	10,13	12,65	10,28
509004107131412	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 40 ML + CP MED	4.25	3.45	4,93	4,00	5,27	4,28	5,34	4,34	5,42	4,40
509004105139416	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	10.69	8.68	12,36	10,04	13,22	10,74	13,41	10,89	13,60	11,05
509004104132418	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	10.69	8.68	12,36	10,04	13,22	10,74	13,41	10,89	13,60	11,05
509004103136411	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 40 ML + CP MED	4.25	3.45	4,93	4,00	5,27	4,28	5,34	4,34	5,42	4,40
509004102131414	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	17.91	14.55	20,72	16,83	22,17	18,01	22,48	18,26	22,80	18,52
509004108111415	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	90.32	73.37	104,47	84,86	111,76	90,78	113,35	92,07	114,98	93,40
Princípio Ativo: FERRIPOLIMALTOSE; ÁCIDO FÓLICO												
501102202117411	NORIPURUM FÓLICO (NYCOMED PHARMA)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 20	18.57	15.08	21,48	17,45	22,98	18,67	23,31	18,93	23,65	19,21
501104301112412	NORIPURUM FÓLICO (NYCOMED PHARMA)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	27.86	22.63	32,23	26,18	34,48	28,01	34,97	28,41	35,47	28,81
501112110019903	NORIPURUM FÓLICO (NYCOMED PHARMA)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	9.29	7.55	10,74	8,72	11,49	9,33	11,66	9,47	11,82	9,60
Princípio Ativo: FERRIPOLIMALTOSE; SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO; ÁCIDO FÓLICO												
501102208131414	NORIPURUM XAROPE (NYCOMED PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	12.96	10.53	14,99	12,18	16,04	13,03	16,26	13,21	16,50	13,40
501102210136411	NORIPURUM SOLUÇÃO ORAL (NYCOMED PHARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	17.05	13.85	19,72	16,02	21,10	17,14	21,40	17,38	21,71	17,64
501102209111417	NORIPURUM (NYCOMED PHARMA)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	27.12	22.03	31,38	25,49	33,56	27,26	34,04	27,65	34,53	28,05
501102207135416	NORIPURUM XAROPE (NYCOMED PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	10.8	8.77	12,49	10,15	13,37	10,86	13,56	11,01	13,75	11,17
501102205132411	NORIPURUM SOLUÇÃO ORAL (NYCOMED PHARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 15 ML	8.97	7.29	10,37	8,42	11,10	9,02	11,26	9,15	11,42	9,28
501102203156419	NORIPURUM IM (NYCOMED PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 2 ML + 5 AGU	35.79	29.07	41,40	33,63	44,29	35,98	44,92	36,49	45,57	37,02
501102201110411	NORIPURUM (NYCOMED PHARMA)	100 MG COM MAST CT 4 BL AL/AL X 5	18.09	14.69	20,92	16,99	22,38	18,18	22,70	18,44	23,03	18,71
Princípio Ativo: FERRO AMINOÁCIDO QUELATO												
502408803132311	FERRINI (ATIVUS)	30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	13.94	11.32	16,13	13,10	17,26	14,02	17,50	14,22	17,75	14,42
502408801113318	FERRINI (ATIVUS)	150 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30	11.6	9.42	13,42	10,90	14,36	11,66	14,56	11,83	14,77	12,00
502408802136311	FERRINI (ATIVUS)	15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD	15.49	12.58	17,92	14,56	19,17	15,57	19,44	15,79	19,72	16,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FERRO AMINOÁCIDO QUELATO; ÁCIDO FÓLICO												
510012080011004	FURP-FERRO AMINOÁCIDO QUELATO + ÁCIDO FÓLICO (FURP)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML + COP X 10 ML (EMB HOSP)	294.01	238.82								
510012080010904	FURP-FERRO AMINOÁCIDO QUELATO + ÁCIDO FÓLICO (FURP)	150 MG + 5 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	428.88	348.38								
Princípio Ativo: FERROCARBONILA												
500506004114417	NOVOFER (ACHÉ)	126 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	16.08	13.06	18,60	15,11	19,90	16,16	20,18	16,39	20,47	16,63
511414100005604	FERROKIDS (HERBARIUM)	44,90 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	3.64	2.96	4,21	3,42	4,51	3,66	4,57	3,71	4,64	3,77
511414100005704	FERROKIDS (HERBARIUM)	44,90 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 50	6.06	4.92	7,01	5,69	7,50	6,09	7,61	6,18	7,72	6,27
511414100005804	FERROKIDS (HERBARIUM)	44,90 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 60	7.27	5.91	8,42	6,84	9,00	7,31	9,13	7,42	9,26	7,52
511414100005904	FERROKIDS (HERBARIUM)	44,90 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 90	10.92	8.87	12,63	10,26	13,51	10,97	13,70	11,13	13,90	11,29
500506003134414	NOVOFER (ACHÉ)	SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + CGT	Liberado									
Princípio Ativo: FERRRO AMINOACIDO QUELATO												
502409001110411	FELATO (ATIVUS)	500 MG COM MAST CT BL AL PVDC INC X 30	31.25	25.38	36,15	29,36	38,67	31,41	39,22	31,86	39,78	32,31
531602605115410	NEUTROFER (EMS SIGMA)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	22.48	18.26	26,00	21,12	27,82	22,60	28,21	22,91	28,62	23,25
502409002117418	FELATO (ATIVUS)	250 MG COM MAST CT BL AL PVDC INC X 30	15.94	12.95	18,43	14,97	19,72	16,02	20,00	16,25	20,29	16,48
531602606111419	NEUTROFER (EMS SIGMA)	100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	33.46	27.18	38,70	31,44	41,40	33,63	41,99	34,11	42,59	34,60
502409003131414	FELATO (ATIVUS)	250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	23.04	18.72	26,66	21,66	28,52	23,17	28,92	23,49	29,34	23,83
531602607134412	NEUTROFER (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11.49	9.33	13,29	10,80	14,22	11,55	14,42	11,71	14,62	11,88
531602604135418	NEUTROFER (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	23.43	19.03	27,10	22,01	28,99	23,55	29,40	23,88	29,82	24,22
531602603139411	NEUTROFER (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	28.91	23.48	33,44	27,16	35,77	29,06	36,28	29,47	36,80	29,89
502409004111417	FELATO (ATIVUS)	300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	21.34	17.33	24,68	20,05	26,41	21,45	26,78	21,75	27,17	22,07
531602602116416	NEUTROFER (EMS SIGMA)	30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	12.84	10.43	14,85	12,06	15,88	12,90	16,11	13,09	16,34	13,27
Princípio Ativo: FERRRO AMINOACIDO QUELATO; ÁCIDO FÓLICO												
502402103139411	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	19.16	15.56	22,16	18,00	23,70	19,25	24,04	19,53	24,39	19,81
502402101111410	FOLIFER (ATIVUS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30.14	24.48	34,87	28,32	37,30	30,30	37,83	30,73	38,37	31,17
502401701113416	FERRINI FÓLICO (ATIVUS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30.14	24.48	34,87	28,32	37,30	30,30	37,83	30,73	38,37	31,17
531625401117414	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	16.76	13.61	19,39	15,75	20,75	16,86	21,04	17,09	21,35	17,34
502402107134412	FOLIFER (ATIVUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	17.82	14.48	20,62	16,75	22,06	17,92	22,37	18,17	22,69	18,43
502402106138414	FOLIFER (ATIVUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 15 ML	8.49	6.9	9,82	7,98	10,50	8,53	10,65	8,65	10,80	8,77
531625402131410	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	16.76	13.61	19,39	15,75	20,75	16,86	21,04	17,09	21,35	17,34
502402104135418	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	5.74	4.66	6,64	5,39	7,10	5,77	7,20	5,85	7,30	5,93
502402102132411	FOLIFER (ATIVUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	16.98	13.79	19,64	15,95	21,01	17,07	21,31	17,31	21,62	17,56
502401703132418	FERRINI FÓLICO (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	20.11	16.34	23,26	18,89	24,89	20,22	25,24	20,50	25,60	20,79
502401702136411	FERRINI FÓLICO (ATIVUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	17.82	14.48	20,62	16,75	22,06	17,92	22,37	18,17	22,69	18,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FERRRO AMINOACIDO QUELATO; ÁCIDO FÓLICO												
531625403136416	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA)	250 MG/ML + 0,2 MG/ML CT SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30	22.98	18.67	26,59	21,60	28,44	23,10	28,84	23,43	29,26	23,77
502402105131416	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	20.11	16.34	23,26	18,89	24,89	20,22	25,24	20,50	25,60	20,79
Princípio Ativo: FIBRINOGÊNIO												
502601701151310	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING)	1G PÓ LIOF CT FA VD INC	1184.06	961.81	1345,50	1092,95	1426,65	1158,87	1443,98	1172,94	1461,74	1187,37
502601702156316	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING)	2G PÓ LIOF CT FA VD INC	2368.14	1923.64	2691,01	2185,91	2853,32	2317,75	2887,97	2345,90	2923,49	2374,75
Princípio Ativo: FIBRINOGÊNIO; TROMBINA												
501104501170319	TACHOSIL (NYCOMED PHARMA)	5,5MG/CM2 + 2,0UI/CM2 ESPONJA CT 1 BL PLAS PAPEL + SACHÊ AL (9,5CM X 4,8CM)	669.19	543.58	760,42	617,69	806,29	654,95	816,08	662,90	826,12	671,06
Princípio Ativo: FIBRINOLISINA												
503902402168419	FIBRABIN (BIOFARMA)	1 U + 666 U + 10 MG POM DERM CX BG AL PLAS INC X 30 G	25.17	20.45	28,60	23,23	30,32	24,63	30,69	24,93	31,07	25,24
503902401161410	FIBRABIN (BIOFARMA)	1 U + 666 U + 10 MG POM DERM CX BG AL PLAS INC X 10 G	10.55	8.57	11,99	9,74	12,72	10,33	12,87	10,45	13,03	10,58
Princípio Ativo: FILGRASTIM												
504412518151416	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCH X 0,5 ML	1689.99	1372.78								
504412517153415	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	600 MCG/ML SOL INJ CT 03 SER PREENCH X 0,5 ML	1014	823.67								
504412516157417	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH X 0,5 ML	338	274.56								
504412515150419	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML	3885.75	3156.39								
504412514154410	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	3885.75	3156.39								
504412519156411	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,5 ML	3379.98	2745.56								
504412512151414	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 1 ML	3238.14	2630.34								
504412525156411	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1689.99	1372.78								
504412511155416	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	3238.14	2630.34								
504412513158412	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML	3885.75	3156.39								
504412520154419	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML	4055.99	3294.68								
504412521150417	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	323.8	263.02								
504412522157415	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	3238.09	2630.3								
504412524151414	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1619.06	1315.16								
504412526152418	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	338	274.56								
504412527159416	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	3379.97	2745.55								
519508001156410	MYOGRAF (BERGAMO)	300 MCG SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1555.74	1263.73								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FILGRASTIM												
504412528155414	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4055.98	3294.67								
504412510159418	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	3238.14	2630.34								
504412523153413	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	3885.72	3156.37								
507500704154410	GRANOMAX (DR. REDDY'S)	300 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML	312.84	254.12								
504412509150410	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCH X 1 ML	1619.06	1315.16								
507500702151414	GRANOMAX (DR. REDDY'S)	300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML	1564.22	1270.62								
507500703158412	GRANOMAX (DR. REDDY'S)	300 MCG SOL INJ CT 10 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML	3128.45	2541.24								
537501301152411	TEVAGRASTIM (TEVA)	300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	1671.05	1357.39								
537501302159411	TEVAGRASTIM (TEVA)	300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	1671.05	1357.39								
537501303155418	TEVAGRASTIM (TEVA)	300 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 04	334.21	271.48	379,77	308,49	402,68	327,10	407,57	331,07	412,58	335,14
537501304151416	TEVAGRASTIM (TEVA)	300 MCG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 06	3342.08	2714.77	3797,75	3084,91	4026,80	3270,97	4075,71	3310,70	4125,84	3351,42
529202301151313	GRANULOKINE (ROCHE)	60 MUI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	338	274.56								
529202302156319	GRANULOKINE (ROCHE)	30 MUI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1685.63	1369.24								
504412506151416	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 03 SER PREENCH X 1 ML	971.42	789.08								
507500701155416	GRANOMAX (DR. REDDY'S)	300 MCG SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1564.22	1270.62								
521106201152418	FILGRASTIM (BIOSINTÉTICA)	30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1725.95	1401.99								
504412507158414	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 05 AMP VD INC X 1 ML	1619.06	1315.16								
504412508154412	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 05 FA VD INC X 1 ML	1619.06	1315.16								
504412505155418	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 03 FA VD INC X 1 ML	971.42	789.08								
504412504159411	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 03 AMP VD INC X 1 ML	971.42	789.08								
504412503152411	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH X 1 ML	323.8	263.02								
504412502156413	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 01 FA VD INC X 1 ML	323.8	263.02								
504412501151418	FILGRASTINE (BLAUSIEGEL)	300 MCG/ML SOL INJ CT 01 AMP VD INC X 1 ML	323.8	263.02								
Princípio Ativo: FINASTERIDA												
507713407114117	FINASTERIDA (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	59.27	48.15	68,57	55,70	73,35	59,58	74,39	60,43	75,46	61,30
521121702116116	FINASTERIDA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	47.04	38.21	53,46	43,43	56,68	46,04	57,37	46,60	58,08	47,18
507713405111110	FINASTERIDA (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	79.99	64.98	92,53	75,16	98,99	80,41	100,39	81,55	101,84	82,72
507713403119114	FINASTERIDA (EMS)	5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO LEIT X 15	61.3	49.79	69,65	56,58	73,85	59,99	74,75	60,72	75,67	61,47
507713401116118	FINASTERIDA (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31.19	25.34	36,07	29,30	38,59	31,35	39,14	31,79	39,70	32,25
507713406118119	FINASTERIDA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)	164.06	133.27	186,42	151,43	197,67	160,57	200,07	162,52	202,53	164,52
521121701111110	FINASTERIDA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33.39	27.12	38,63	31,38	41,33	33,57	41,91	34,04	42,52	34,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FINASTERIDA												
525065405118111	FINASTERIDA (MEDLEY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31.07	25.24	35,94	29,19	38,44	31,22	38,99	31,67	39,55	32,13
525065404111113	FINASTERIDA (MEDLEY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	59.58	48.4	68,92	55,98	73,73	59,89	74,78	60,74	75,85	61,61
532907302114413	FENDICAL (UCI-FARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17.54	14.25	20,29	16,48	21,71	17,64	22,01	17,88	22,33	18,14
532907301118415	FENDICAL (UCI-FARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	22.17	18.01	25,64	20,83	27,43	22,28	27,82	22,60	28,22	22,92
533009401111417	PROHAIR (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38.29	31.1	44,29	35,98	47,38	38,49	48,05	39,03	48,74	39,59
502403901111413	NASTERID - A (ATIVUS)	NASTERID A / 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15	33.4	27.13	38,64	31,39	41,33	33,57	41,92	34,05	42,52	34,54
525065402119117	FINASTERIDA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	61.53	49.98	69,93	56,80	74,14	60,22	75,04	60,95	75,97	61,71
530806201111413	PRONASTERON (SANVAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15	59.28	48.15	67,36	54,72	71,42	58,01	72,29	58,72	73,18	59,44
530806202118411	PRONASTERON (SANVAL)	1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	20.31	16.5	23,49	19,08	25,13	20,41	25,49	20,71	25,86	21,01
530806203114411	PRONASTERON (SANVAL)	1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15	10.17	8.26	11,76	9,55	12,58	10,22	12,76	10,36	12,94	10,51
508007001115110	FINASTERIDA (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30.92	25.12	35,77	29,06	38,26	31,08	38,81	31,53	39,37	31,98
508007002111119	FINASTERIDA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	34.53	28.05	39,23	31,87	41,60	33,79	42,11	34,21	42,62	34,62
508007003118117	FINASTERIDA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46.81	38.02	53,19	43,21	56,39	45,81	57,08	46,37	57,78	46,93
523701701111311	FINALOP (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	38.37	31.17	44,38	36,05	47,48	38,57	48,15	39,11	48,84	39,67
523701702118318	FINALOP (LIBBS)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30 CALEND	31.51	25.6	36,45	29,61	39,00	31,68	39,55	32,13	40,12	32,59
523713080028603	FINALOP (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.51	25.6	36,45	29,61	39,00	31,68	39,55	32,13	40,12	32,59
526105303114115	FINASTERIDA (GERMED)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	33.07	26.86	38,25	31,07	40,92	33,24	41,50	33,71	42,10	34,20
511512603119119	FINASTERIDA (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	61.26	49.76	69,61	56,54	73,81	59,96	74,71	60,69	75,63	61,43
525307201111110	FINASTERIDA (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	56.52	45.91	65,37	53,10	69,93	56,80	70,93	57,62	71,95	58,44
525307202116116	FINASTERIDA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	73.74	59.9	83,80	68,07	88,85	72,17	89,93	73,05	91,04	73,95
531617101118112	FINASTERIDA (EMS SIGMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	30.84	25.05	35,68	28,98	38,17	31,01	38,71	31,44	39,27	31,90
511512601116112	FINASTERIDA (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31.06	25.23	35,93	29,19	38,43	31,22	38,98	31,66	39,54	32,12
520731501116119	FINASTERIDA (TEUTO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	62.79	51	71,34	57,95	75,65	61,45	76,57	62,20	77,51	62,96
526105302118117	FINASTERIDA (GERMED)	5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO LEIT X 15	64.06	52.04	72,79	59,13	77,18	62,69	78,12	63,46	79,08	64,24
525307203112114	FINASTERIDA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	147.5	119.81	167,61	136,15	177,72	144,36	179,88	146,12	182,09	147,91
531626101117417	CAPYLA-HAIR (EMS SIGMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21.95	17.83	25,39	20,62	27,16	22,06	27,55	22,38	27,94	22,70
531626301116414	FINASTIL (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	45.16	36.68	51,32	41,69	54,41	44,20	55,07	44,73	55,75	45,29
500103401115118	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26.79	21.76	30,44	24,73	32,27	26,21	32,67	26,54	33,07	26,86
500114010015706	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	267.88	217.6	304,40	247,26	322,76	262,18	326,68	265,36	330,69	268,62
500114010015806	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	535.75	435.19	608,79	494,52	645,51	524,35	653,35	530,72	661,39	537,25
500114010015906	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	1339.38	1087.98	1521,99	1236,31	1613,79	1310,88	1633,39	1326,80	1653,48	1343,12
532400401118418	FINAPÉCIA (TKS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.74	24.16	34,41	27,95	36,81	29,90	37,33	30,32	37,87	30,76
538815401115113	FINASTERIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59.03	47.95	67,08	54,49	71,12	57,77	71,99	58,48	72,87	59,19
520714010090306	FINASTERIDA (TEUTO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33.47	27.19	38,72	31,45	41,42	33,65	42,01	34,12	42,61	34,61
520714020090503	EXCALV (TEUTO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32.11	26.08	37,14	30,17	39,73	32,27	40,30	32,74	40,88	33,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FINASTERIDA												
520731901114415	FINARID (TEUTO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	62.27	50.58	70,76	57,48	75,02	60,94	75,94	61,69	76,87	62,44
519018701119416	FINASTEC (NEOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	63.92	51.92	72,64	59,01	77,02	62,56	77,95	63,32	78,91	64,10
510015030041606	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 300	850.87	691.16								
525501802115319	PROSCAR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	130.9	106.33	148,75	120,83	157,73	128,12	159,64	129,68	161,61	131,28
525501702110315	PROPECIA (MERCK SHARP & DOHME)	1 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	86.99	70.66	100,62	81,73	107,64	87,44	109,17	88,68	110,74	89,95
525501701114317	PROPECIA (MERCK SHARP & DOHME)	1 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	43.83	35.6	50,71	41,19	54,24	44,06	55,01	44,68	55,81	45,33
510015030041906	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 75 (EMB HOSP)	212.7	172.78								
520714010090406	FINASTERIDA (TEUTO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 60	63.19	51.33	73,10	59,38	78,19	63,51	79,31	64,42	80,45	65,35
510015030041706	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)	170.16	138.22								
525404302111118	FINASTERIDA (MERCK SA)	1MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.07	23.61	33,62	27,31	35,97	29,22	36,48	29,63	37,00	30,06
510015030041506	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	85.07	69.1								
510015030041406	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 15	42.53	34.55								
525404402116413	FLAXIN (MERCK SA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	40.15	32.61	45,62	37,06	48,37	39,29	48,96	39,77	49,56	40,26
525404401111418	FLAXIN (MERCK SA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33.11	26.9	37,63	30,57	39,90	32,41	40,38	32,80	40,88	33,21
525404304114114	FINASTERIDA (MERCK SA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	54.87	44.57	63,47	51,56	67,90	55,16	68,86	55,93	69,85	56,74
525404303118116	FINASTERIDA (MERCK SA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	54.53	44.29	61,96	50,33	65,70	53,37	66,50	54,02	67,31	54,68
510015030041806	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)	255.25	207.34								
Princípio Ativo: FINASTERIDA; MESILATO DE DOXAZOSINA												
508013050096805	DUOMO HP (EUROFARMA)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	59.53	48.36	68,86	55,93	73,66	59,83	74,71	60,69	75,78	61,56
508013080098703	DUOMO HP (EUROFARMA)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	39.69	32.24	45,91	37,29	49,11	39,89	49,81	40,46	50,53	41,05
542615030003004	PRÓS-HP (SUPERA FARMA)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	59.53	48.36	68,86	55,93	73,66	59,83	74,71	60,69	75,78	61,56
542615030002904	PRÓS-HP (SUPERA FARMA)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	39.68	32.23	45,90	37,28	49,10	39,88	49,80	40,45	50,52	41,04
Princípio Ativo: FITOMENADIONA												
529212020024003	KANAKION (ROCHE)	10 MG/ML SOL INJ CT BAND AL/PLAS 5 AMP VD AMB X 0,2 ML + 5 DOSAD PLAS	8.94	7.26	10,16	8,25	10,77	8,75	10,90	8,85	11,03	8,96
529202702154313	KANAKION (ROCHE)	10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 0,2 ML	8.95	7.27	10,17	8,26	10,78	8,76	10,91	8,86	11,04	8,97
501806101156417	VIKATRON (ARISTON)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	155.23	126.09	176,39	143,28	187,02	151,92	189,30	153,77	191,62	155,65
533015001154415	VITA K (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	107.94	87.68	122,66	99,64	130,06	105,65	131,64	106,93	133,26	108,25
504414010046118	VIKATRON (BLAUSIEGEL)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	169.09	137.35	192,15	156,08	203,73	165,49	206,21	167,50	208,75	169,57
506707602158411	KAVIT (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP)	7.75	6.3	8,81	7,16	9,34	7,59	9,45	7,68	9,57	7,77
506707601151413	KAVIT (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	38.73	31.46	44,01	35,75	46,66	37,90	47,23	38,36	47,81	38,84
529202701158315	KANAKION (ROCHE)	10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	11.99	9.74	13,62	11,06	14,44	11,73	14,62	11,88	14,80	12,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FITOMENADIONA												
511608803151413	ESKAVIT (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	8.08	6.56	9,18	7,46	9,73	7,90	9,85	8,00	9,97	8,10
511608802155415	ESKAVIT (HIPOLABOR)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	80.97	65.77	92,01	74,74	97,56	79,25	98,74	80,21	99,95	81,19
511608801159417	ESKAVIT (HIPOLABOR)	10 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	161.91	131.52	183,98	149,45	195,08	158,46	197,45	160,39	199,88	162,36
541312030003104	VIKATRON (ARISTON)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	159.42	129.5	181,15	147,15	192,08	156,03	194,41	157,92	196,80	159,86
Princípio Ativo: FLUCLOROLONA ACETONIDA; HIDROQUINONA; TRETINOÍNA												
512105401175414	VITACID PLUS (THERASKIN)	0,1 MG/G + 4,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS X 15 G	52	42.24	60,15	48,86	64,35	52,27	65,26	53,01	66,20	53,77
Princípio Ativo: FLUCONAZOL												
504106103118417	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	20.84	16.93	23,68	19,24	25,11	20,40	25,42	20,65	25,73	20,90
530205101112411	FLUCOTON (ROYTON)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	10.29	8.36	11,69	9,50	12,40	10,07	12,55	10,19	12,70	10,32
530205102119411	FLUCOTON (ROYTON)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	10.2	8.29	11,59	9,41	12,29	9,98	12,44	10,11	12,59	10,23
530205103115418	FLUCOTON (ROYTON)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	19.62	15.94	22,30	18,11	23,64	19,20	23,93	19,44	24,22	19,67
530205104111416	FLUCOTON (ROYTON)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB. HOSP.)	225.69	183.33	256,46	208,32	271,93	220,89	275,23	223,57	278,62	226,32
530205105118414	FLUCOTON (ROYTON)	150 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.)	440.21	357.58	500,23	406,34	530,40	430,84	536,84	436,08	543,44	441,44
505207501117410	RICONAZOL (BUNKER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	14.5	11.78	16,47	13,38	17,47	14,19	17,68	14,36	17,90	14,54
522204504115311	ZOLTEC (PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	107.63	87.43	122,31	99,35	129,68	105,34	131,26	106,62	132,87	107,93
504106102111419	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	107.72	87.5	122,41	99,43	129,80	105,44	131,37	106,71	132,99	108,03
507301302110414	PRONAZOL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	10.33	8.39	11,74	9,54	12,45	10,11	12,60	10,23	12,76	10,36
504106104114415	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	36.01	29.25	40,92	33,24	43,39	35,25	43,91	35,67	44,45	36,11
504106105110413	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8	404.6	328.66	459,76	373,46	487,49	395,99	493,41	400,80	499,48	405,73
504106106117411	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	212.4	172.53	241,36	196,06	255,92	207,88	259,03	210,41	262,21	212,99
504106107113411	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	72.01	58.49	81,83	66,47	86,77	70,48	87,82	71,34	88,90	72,21
504106101115410	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	53.1	43.13	60,34	49,01	63,98	51,97	64,76	52,60	65,55	53,25
506714060053203	FLUCAZOL (CRISTÁLIA)	100 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	1412.32	1147.23	1604,87	1303,64	1701,67	1382,27	1722,34	1399,06	1743,52	1416,26
525006101116113	FLUCONAZOL (MEDLEY)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	19.05	15.47	21,64	17,58	22,95	18,64	23,23	18,87	23,51	19,10
507301303117412	PRONAZOL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	20.92	16.99	23,77	19,31	25,21	20,48	25,51	20,72	25,83	20,98
507301304113410	PRONAZOL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	40.77	33.12	46,33	37,63	49,12	39,90	49,72	40,39	50,33	40,88
505505301116413	FLUCOZEN (CAZI QUÍMICA)	100 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8	157.97	128.32	179,51	145,82	190,34	154,61	192,65	156,49	195,02	158,41
505505302112411	FLUCOZEN (CAZI QUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1	25.24	20.5	28,68	23,30	30,41	24,70	30,78	25,00	31,16	25,31
522204501116315	ZOLTEC (PFIZER)	100 MG CAP GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 8	188.96	153.49	214,72	174,42	227,67	184,94	230,44	187,19	233,27	189,49
506706202113412	FLUCAZOL (CRISTÁLIA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	90.65	73.63	103,01	83,68	109,22	88,72	110,55	89,80	111,91	90,90
522204503119311	ZOLTEC (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 02	71.15	57.8	80,85	65,67	85,73	69,64	86,77	70,48	87,84	71,35
526105601115111	FLUCONAZOL (GERMED)	150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	17.65	14.34	20,06	16,29	21,27	17,28	21,53	17,49	21,79	17,70
526105602111118	FLUCONAZOL (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	34.69	28.18	39,41	32,01	41,79	33,95	42,30	34,36	42,82	34,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FLUCONAZOL												
526136201119411	GLYFLUCAN (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 2	29.21	23.73	33,19	26,96	35,19	28,58	35,62	28,93	36,06	29,29
529904003116111	FLUCONAZOL (RANBAXY)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	31.91	25.92	36,26	29,45	38,45	31,23	38,91	31,61	39,39	32,00
526136202115418	GLYFLUCAN (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 1	14.6	11.86	16,59	13,48	17,59	14,29	17,80	14,46	18,02	14,64
522204502112313	ZOLTEC (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	35.56	28.89	40,40	32,82	42,84	34,80	43,36	35,22	43,89	35,65
506706201117414	FLUCAZOL (CRISTÁLIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	112.99	91.78	128,39	104,29	136,13	110,58	137,79	111,93	139,48	113,30
528529304114112	FLUCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	60.82	49.4	69,11	56,14	73,28	59,53	74,17	60,25	75,08	60,99
502405902113416	ZELIX (ATIVUS)	150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 2	41.45	33.67	47,10	38,26	49,94	40,57	50,55	41,06	51,17	41,57
511514802119115	FLUCONAZOL (SANDOZ)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	18.52	15.04	21,04	17,09	22,31	18,12	22,58	18,34	22,86	18,57
502405901117418	ZELIX (ATIVUS)	150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1	20.72	16.83	23,55	19,13	24,97	20,28	25,27	20,53	25,58	20,78
529904002111116	FLUCONAZOL (RANBAXY)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	15.37	12.49	17,46	14,18	18,51	15,04	18,74	15,22	18,97	15,41
528529301115118	FLUCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	11.25	9.14	12,78	10,38	13,55	11,01	13,72	11,14	13,89	11,28
511512070054603	FLUTEC (SANDOZ)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	21.39	17.38	24,31	19,75	25,78	20,94	26,09	21,19	26,41	21,45
528529303118114	FLUCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	732.29	594.84	832,14	675,95	882,33	716,72	893,04	725,42	904,03	734,34
511512070054503	FLUTEC (SANDOZ)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	14.8	12.02	16,82	13,66	17,83	14,48	18,05	14,66	18,27	14,84
528529306117119	FLUCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40	451.58	366.82	513,15	416,83	544,10	441,97	550,71	447,34	557,49	452,85
528529307113117	FLUCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	1281.51	1040.97	1456,24	1182,90	1544,07	1254,25	1562,82	1269,48	1582,05	1285,10
528529308111118	FLUCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	549.74	446.55	624,70	507,44	662,37	538,04	670,42	544,58	678,67	551,28
520202101114415	MONOCAN (LASA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	12.66	10.28	14,39	11,69	15,25	12,39	15,44	12,54	15,63	12,70
504414010042818	FUNGICIDEN (BLAUSIEGEL)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	70.59	57.34	80,22	65,16	85,06	69,09	86,09	69,93	87,15	70,79
510803101111418	FLOLTEC (GREENPHARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6.67	5.42	7,58	6,16	8,04	6,53	8,14	6,61	8,24	6,69
528529302111116	FLUCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	8.03	6.52	9,13	7,42	9,68	7,86	9,79	7,95	9,91	8,05
507713802110110	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	36.89	29.97	41,92	34,05	44,45	36,11	44,99	36,55	45,54	36,99
503902501115410	FLUNAL (BIOFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	42.64	34.64	48,45	39,36	51,38	41,74	52,00	42,24	52,64	42,76
503902502111419	FLUNAL (BIOFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	5.17	4.2	5,87	4,77	6,22	5,05	6,30	5,12	6,38	5,18
503902503118417	FLUNAL (BIOFARMA)	150 MG CAP 1 BL X 2	10.17	8.26	11,55	9,38	12,25	9,95	12,40	10,07	12,55	10,19
503902504114415	FLUNAL (BIOFARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	37.38	30.36	42,48	34,51	45,04	36,59	45,59	37,03	46,15	37,49
507713701111413	FLUCOCIN (EMS)	150 MG 1 BL X 1 CAPS	14.29	11.61	16,24	13,19	17,22	13,99	17,43	14,16	17,65	14,34
511514801112117	FLUCONAZOL (SANDOZ)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	36.51	29.66	41,49	33,70	44,00	35,74	44,53	36,17	45,08	36,62
507713801114112	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	18.75	15.23	21,30	17,30	22,58	18,34	22,86	18,57	23,14	18,80
525006102112111	FLUCONAZOL (MEDLEY)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	36.94	30.01	41,98	34,10	44,51	36,16	45,05	36,59	45,60	37,04
507713803117119	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	538.61	437.51	612,04	497,16	648,96	527,15	656,84	533,55	664,92	540,11
530803701113410	ZOLSAN (SANVAL)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	116.21	94.4	132,05	107,26	140,02	113,74	141,72	115,12	143,46	116,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FLUCONAZOL												
530803702111411	ZOLSAN (SANVAL)	150 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 01	16.61	13.49	18,87	15,33	20,01	16,25	20,25	16,45	20,50	16,65
530803703116417	ZOLSAN (SANVAL)	150 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP)	471.68	383.15	535,99	435,38	568,32	461,65	575,22	467,25	582,30	473,00
530808301113414	ZOLSAN (SANVAL)	100 MG CAP GEL DURA CT 60 BL AL PLAS INC X 8 (EMB HOSP)	6973.05	5664.21	7923,77	6436,48	8401,68	6824,68	8503,72	6907,57	8608,32	6992,54
523701801116410	FLUCONAL (LIBBS)	150 MG CAP CT BL AL PLAST INC X 1	17.5	14.22	19,88	16,15	21,08	17,12	21,34	17,33	21,60	17,55
507713702116419	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	25.11	20.4	28,53	23,17	30,25	24,57	30,62	24,87	30,99	25,17
520101301150119	FLUCONAZOL (SANOBIOL)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS TRILAM TRANS SIST FECH X 100 ML	531.36	431.62	603,81	490,47	640,22	520,05	648,00	526,37	655,97	532,84
522812030008203	FLUXILASE (LABORIS)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	1.61	1.31	1,83	1,49	1,94	1,58	1,96	1,59	1,98	1,61
522812030008103	FLUXILASE (LABORIS)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	3.21	2.61	3,65	2,96	3,87	3,14	3,92	3,18	3,97	3,22
506408802112112	FLUCONAZOL (CIMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	15.91	12.92	18,08	14,69	19,17	15,57	19,40	15,76	19,64	15,95
506408801116114	FLUCONAZOL (CIMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	7.95	6.46	9,04	7,34	9,58	7,78	9,70	7,88	9,82	7,98
506403702111415	FLUCOMED (CIMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	14.47	11.75	16,45	13,36	17,44	14,17	17,65	14,34	17,87	14,52
506403701113414	FLUCOMED (CIMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	7.23	5.87	8,22	6,68	8,71	7,08	8,82	7,16	8,93	7,25
527902002116412	FARMAZOL (PHARLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	2157.12	1752.23	2451,22	1991,13	2599,06	2111,22	2630,63	2136,86	2662,99	2163,15
511203002153411	HICONAZOL (HALEX)	BOLSA 100ML (FLUCONAZOL 100MG)	89.22	72.47	101,39	82,36	107,50	87,32	108,81	88,39	110,15	89,47
508019901159118	FLUCONAZOL (EUROFARMA)	2 MG/ ML SOL INJ INF IV CX C/ 6 BOLSAS PLAST X 100 ML	681.84	553.86	774,80	629,37	821,53	667,33	831,51	675,44	841,74	683,75
507713703155418	FLUCOCIN (EMS)	2 MG/ML INF IV CT FA VD INC X 100 ML	70.5	57.27	80,12	65,08	84,95	69,00	85,98	69,84	87,04	70,70
509503704151417	FRESOLCAN (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	137.17	111.42	155,87	126,61	165,27	134,25	167,28	135,88	169,33	137,55
509503703155419	FRESOLCAN (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	10974.57	8914.64	12470,85	10130,07	13223,01	10741,05	13383,62	10871,51	13548,23	11005,23
509503702159410	FRESOLCAN (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	137.17	111.42	155,87	126,61	165,27	134,25	167,28	135,88	169,33	137,55
522824401118416	FLUXILASE (LABORIS)	150 MG CAP CT 2 BL AL PLAS INC X 2	6.43	5.22	7,31	5,94	7,75	6,30	7,84	6,37	7,94	6,45
534112060007704	EXOMAX (CLARIS)	2 MG/ML SOL INJ CX 48 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	6216.67	5049.8	7064,26	5738,30	7490,33	6084,40	7581,31	6158,30	7674,56	6234,05
527902001111417	FARMAZOL (PHARLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	7.45	6.05	8,46	6,87	8,97	7,29	9,08	7,38	9,19	7,47
513403102115418	ZOLSTATIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	150 MG CAP GEL CT BL AL PLAS X 1	23.41	19.02	26,60	21,61	28,21	22,91	28,55	23,19	28,90	23,48
511204801157114	FLUCONAZOL (HALEX)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT BOLS PLAS X 100 ML	116.21	94.4	132,05	107,26	140,02	113,74	141,72	115,12	143,46	116,53
514301501159111	FLUCONAZOL (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH)	118.48	96.24	134,63	109,36	142,75	115,96	144,49	117,37	146,26	118,81
514312030011606	FLUCONAZOL (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ BOLS PLAS FLEX TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL	118.48	96.24	134,63	109,36	142,75	115,96	144,49	117,37	146,26	118,81
522204601153311	ZOLTEC (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS X 100 ML	1114.03	904.93	1265,91	1028,30	1342,27	1090,33	1358,57	1103,57	1375,28	1117,14
534112060007604	EXOMAX (CLARIS)	2 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	3108.33	2524.9	3532,13	2869,15	3745,17	3042,20	3790,65	3079,14	3837,28	3117,02
506706203152411	FLUCAZOL (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX FR VD INC X 100 ML	107.71	87.49	122,39	99,42	129,78	105,42	131,35	106,70	132,97	108,01
534112060007804	EXOMAX (CLARIS)	2 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	7770.84	6312.25	8830,33	7172,88	9362,92	7605,50	9476,64	7697,87	9593,20	7792,56

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FLUCONAZOL												
534112060007904	EXOMAX (CLARIS)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	10361.12	8416.34	11773,77	9563,83	12483,88	10140,66	12635,51	10263,82	12790,92	10390,06
534112060008004	EXOMAX (CLARIS)	2 MG/ML SOL INJ CX 96 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	12433.35	10099.61	14128,53	11476,60	14980,67	12168,80	15162,62	12316,60	15349,12	12468,09
534112060008104	EXOMAX (CLARIS)	2 MG/ML SOL INJ CX 36 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	4662.5	3787.35	5298,20	4303,73	5617,75	4563,30	5685,98	4618,72	5755,92	4675,53
511602803151414	FLUXOZOL (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML	21.82	17.72	24,80	20,15	26,29	21,36	26,61	21,62	26,94	21,88
511610101150117	FLUCONAZOL (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 100 ML	96.48	78.37	109,64	89,06	116,25	94,43	117,66	95,58	119,11	96,75
534112060007504	EXOMAX (CLARIS)	2 MG/ML SOL INJ CX BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	129.51	105.2	147,17	119,55	156,04	126,75	157,94	128,29	159,88	129,87
519004602113411	FLUCONEO (NEOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	27.74	22.53	31,52	25,60	33,42	27,15	33,83	27,48	34,25	27,82
522824402114414	FLUXILASE (LABORIS)	100 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 8	5.13	4.17	5,83	4,74	6,18	5,02	6,26	5,08	6,34	5,15
533514060025703	FLUCONID (VITAPAN)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	530.78	431.15	603,14	489,93	639,52	519,48	647,29	525,79	655,25	532,26
511602805111411	FLUXOZOL (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 8	6.85	5.56	7,78	6,32	8,25	6,70	8,35	6,78	8,45	6,86
541313050014504	FUNGICIDEN (ARISTON)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	62.81	51.02	71,38	57,98	75,68	61,47	76,60	62,22	77,54	62,99
511602806116415	FLUXOZOL (HIPOLABOR)	100 MG CAP GEL DURA CX BL AL/PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	393.03	319.26	446,62	362,79	473,56	384,67	479,31	389,34	485,21	394,14
511602801114414	FLUXOZOL (HIPOLABOR)	150 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP)	351.28	285.34	399,17	324,25	423,25	343,81	428,39	347,98	433,66	352,26
528101002116419	FLUCONAN (PHARMASCIENCE)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	16.88	13.71	19,18	15,58	20,34	16,52	20,59	16,73	20,84	16,93
503403102118412	FLUCOL (BELFAR)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 2	20.66	16.78	23,47	19,06	24,89	20,22	25,19	20,46	25,50	20,71
519026001112118	FLUCONAZOL (NEOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	18.67	15.17	21,22	17,24	22,50	18,28	22,77	18,50	23,05	18,72
519026002119116	FLUCONAZOL (NEOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	36.85	29.93	41,88	34,02	44,40	36,07	44,94	36,50	45,50	36,96
533508101113418	FLUCONID (VITAPAN)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1	6.32	5.13	7,18	5,83	7,62	6,19	7,71	6,26	7,80	6,34
533508102111419	FLUCONID (VITAPAN)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	530.78	431.15	603,14	489,93	639,52	519,48	647,29	525,79	655,25	532,26
533513040023803	FLUCONID (VITAPAN)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	12.72	10.33	14,45	11,74	15,32	12,44	15,51	12,60	15,70	12,75
533514060025603	FLUCONID (VITAPAN)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6.32	5.13	7,18	5,83	7,62	6,19	7,71	6,26	7,80	6,34
528101001111413	FLUCONAN (PHARMASCIENCE)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	11	8.94	12,51	10,16	13,26	10,77	13,42	10,90	13,59	11,04
520710903118113	FLUCONAZOL (TEUTO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	13.51	10.97	15,36	12,48	16,29	13,23	16,48	13,39	16,69	13,56
504613001111116	FLUCONAZOL (BRAINFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	44.12	35.84	50,13	40,72	53,16	43,18	53,80	43,70	54,46	44,24
504613002118114	FLUCONAZOL (BRAINFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	22.05	17.91	25,05	20,35	26,56	21,57	26,89	21,84	27,22	22,11
536200401117119	FLUCONAZOL (ZYDUS)	150 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	13.36	10.85	15,18	12,33	16,09	13,07	16,29	13,23	16,49	13,39
517602701119417	FLUCOLCID (GLOBO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9.2	7.47	10,45	8,49	11,09	9,01	11,22	9,11	11,36	9,23
517602702115415	FLUCOLCID (GLOBO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	14.67	11.92	16,67	13,54	17,68	14,36	17,89	14,53	18,11	14,71
511602802110412	FLUXOZOL (HIPOLABOR)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	3.95	3.21	4,49	3,65	4,76	3,87	4,82	3,92	4,88	3,96
520710902111417	FLUCONAZOL (TEUTO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	1684.09	1367.99	1913,70	1554,50	2029,12	1648,25	2053,77	1668,28	2079,03	1688,80

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FLUCONAZOL												
520710904114111	FLUCONAZOL (TEUTO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	8420.47	6839.95	9568,52	7772,51	10145,63	8241,30	10268,86	8341,39	10395,16	8443,99
506901101118410	FLUCODAN (ACTAVIS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	21.94	17.82	24,92	20,24	26,43	21,47	26,75	21,73	27,08	22,00
520720801113411	ZOLTREN (TEUTO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	15.4	12.51	17,50	14,22	18,56	15,08	18,78	15,25	19,01	15,44
525102101113411	FLUCOVIL (MEDQUÍMICA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	9.56	7.77	10,86	8,82	11,52	9,36	11,66	9,47	11,80	9,59
525102102111410	FLUCOVIL (MEDQUÍMICA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	13.96	11.34	15,86	12,88	16,82	13,66	17,03	13,83	17,24	14,00
503403101111414	FLUCOL (BELFAR)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1	11.46	9.31	13,02	10,58	13,80	11,21	13,97	11,35	14,14	11,49
520710901115117	FLUCONAZOL (TEUTO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6.77	5.5	7,69	6,25	8,15	6,62	8,25	6,70	8,35	6,78
Princípio Ativo: FLUCONAZOL; PIROXICAM												
510400801115416	FLUCANIL (GEOLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	10.58	8.59	12,02	9,76	12,75	10,36	12,90	10,48	13,06	10,61
510400802111414	FLUCANIL (GEOLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	17.63	14.32	20,04	16,28	21,24	17,25	21,50	17,46	21,77	17,68
510400803118412	FLUCANIL (GEOLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP)	751.13	610.14	853,54	693,33	905,02	735,15	916,01	744,07	927,28	753,23
Princípio Ativo: FLUDROXICORTIDA												
504102301160311	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15.64	12.7	18,10	14,70	19,36	15,73	19,63	15,95	19,92	16,18
504102302167318	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.53	12.62	17,97	14,60	19,22	15,61	19,49	15,83	19,77	16,06
504111001131313	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	17.94	14.57	20,75	16,86	22,19	18,02	22,51	18,28	22,83	18,54
504102704176419	DRENISON (BIOLAB SANUS)	4 MCG CM2 CUR CT RL 60 CM X 7,5	10.88	8.84	12,59	10,23	13,46	10,93	13,66	11,10	13,85	11,25
504102401173316	DRENISON (BIOLAB SANUS)	4 MCG CM2 CUR CT RL 200 CM X 7,5	47.4	38.5	54,38	44,17	57,95	47,07	58,72	47,70	59,50	48,33
Princípio Ativo: FLUDROXICORTIDA; SULFATO DE NEOMICINA												
504102201166316	DRENISON N (BIOLAB SANUS)	0,125 MG + 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15.7	12.75	18,17	14,76	19,43	15,78	19,71	16,01	19,99	16,24
504102303163316	DRENISON N (BIOLAB SANUS)	N - CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.59	12.66	18,04	14,65	19,30	15,68	19,57	15,90	19,85	16,12
Princípio Ativo: FLUMAZENIL												
506714120054503	FLUMAZIL (CRISTÁLIA)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	1266.92	1029.12	1439,66	1169,44	1526,49	1239,97	1545,03	1255,03	1564,04	1270,47
508016003151113	FLUMAZENIL (EUROFARMA)	0.1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	4181.08	3396.29	4751,14	3859,35	5037,70	4092,12	5098,88	4141,82	5161,60	4192,77
508016002153112	FLUMAZENIL (EUROFARMA)	0.1 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML	2090.55	1698.15	2375,58	1929,68	2518,86	2046,07	2549,45	2070,92	2580,81	2096,39
508016001157114	FLUMAZENIL (EUROFARMA)	0.1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	418.11	339.63	475,12	385,94	503,77	409,21	509,89	414,18	516,16	419,28
533006001155412	FLUMAZEN (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/5 ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	543.06	441.13	617,10	501,27	654,32	531,50	662,27	537,96	670,41	544,57
506706501153416	FLUMAZIL (CRISTÁLIA)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	633.47	514.57	719,83	584,72	763,25	619,99	772,52	627,52	782,02	635,23
513406003150414	FLUNEXIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 5 ML	1221.78	992.45	1388,35	1127,76	1472,09	1195,78	1489,97	1210,30	1508,30	1225,19
513406002154416	FLUNEXIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	610.88	496.22	694,16	563,87	736,03	597,88	744,97	605,14	754,13	612,58
513406001158418	FLUNEXIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML	3054.43	2481.11	3470,87	2819,39	3680,21	2989,43	3724,91	3025,74	3770,73	3062,96
529202901157312	LANEXAT (ROCHE)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	656.14	532.98	745,60	605,65	790,57	642,18	800,17	649,98	810,02	657,98
533021701154110	FLUMAZENIL (UNIÃO QUÍMICA)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	426.5	346.45	484,65	393,68	513,88	417,42	520,12	422,49	526,51	427,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FLUNITRAZEPAM												
529205402119312	ROHYPNOL (ROCHE)	1 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	11.33	9.2	12,88	10,46	13,65	11,09	13,82	11,23	13,99	11,36
531603503111414	ROHYDORM (EMS SIGMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6.61	5.37	7,51	6,10	7,97	6,47	8,06	6,55	8,16	6,63
531603504118412	ROHYDORM (EMS SIGMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11.97	9.72	13,60	11,05	14,42	11,71	14,60	11,86	14,77	12,00
529205401112314	ROHYPNOL (ROCHE)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7.56	6.14	8,59	6,98	9,11	7,40	9,22	7,49	9,33	7,58
Princípio Ativo: FLUOCINOLONA ACETONIDA; HIDROQUINIDINA; HIDROQUINONA; TRETINOÍNA												
525073401169111	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA (MEDLEY)	0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 6G	19.6	15.92	22,67	18,41	24,25	19,70	24,60	19,98	24,95	20,27
525073402165111	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA (MEDLEY)	0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	32.68	26.55	37,80	30,70	40,43	32,84	41,01	33,31	41,60	33,79
525073403161118	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA (MEDLEY)	0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	59.25	48.13	68,54	55,68	73,32	59,56	74,36	60,40	75,43	61,27
525073404168116	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA (MEDLEY)	0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	77.63	63.06	89,80	72,94	96,06	78,03	97,43	79,14	98,83	80,28
Princípio Ativo: FLUOCINOLONA ACETONIDA; HIDROQUINONA; TRETINOÍNA												
507739401164116	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	56.03	45.51	64,81	52,65	69,33	56,32	70,32	57,12	71,33	57,94
526129601166412	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	61.27	49.77	70,88	57,58	75,83	61,60	76,90	62,47	78,01	63,37
531614100076803	OSKIN (EMS SIGMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	52.17	42.38	60,34	49,01	64,55	52,43	65,47	53,18	66,41	53,94
526130801165111	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	59.34	48.2	68,64	55,76	73,42	59,64	74,47	60,49	75,54	61,36
507741501162419	TRINULOX (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	39.13	31.79	45,27	36,77	48,42	39,33	49,11	39,89	49,82	40,47
507739402160114	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	73.23	59.48	84,71	68,81	90,62	73,61	91,91	74,66	93,23	75,73
526129602162410	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	112.68	91.53	130,34	105,88	139,43	113,26	141,41	114,87	143,45	116,52
538801102161415	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	119.33	96.93	138,04	112,13	147,67	119,95	149,76	121,65	151,92	123,40
538801101165417	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	61.27	49.77	70,88	57,58	75,83	61,60	76,90	62,47	78,01	63,37
510101802160317	TRI-LUMA (GALDERMA)	0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 6G	31.74	25.78	36,72	29,83	39,28	31,91	39,84	32,36	40,41	32,83
538800801163117	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	36.62	29.75	42,37	34,42	45,32	36,81	45,96	37,33	46,63	37,88
531613070069606	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS SIGMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	54.78	44.5	63,36	51,47	67,78	55,06	68,75	55,85	69,73	56,64
531614100076903	OSKIN (EMS SIGMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	108.19	87.88	125,15	101,66	133,88	108,75	135,78	110,29	137,73	111,88
531613070069506	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS SIGMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	106.83	86.78	123,57	100,38	132,19	107,38	134,07	108,91	136,00	110,47
510101801164319	TRI-LUMA (GALDERMA)	0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	91.29	74.15	105,60	85,78	112,97	91,77	114,57	93,07	116,22	94,41
510101803167315	TRI-LUMA (GALDERMA)	0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	164.35	133.5	190,11	154,43	203,37	165,20	206,26	167,54	209,23	169,96
538800802161118	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	77.55	62.99	89,71	72,87	95,97	77,96	97,33	79,06	98,73	80,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FLUOCINOLONA ACETONIDA; HIDROQUINONA; TRETINOÍNA												
525072101161419	TRIDERM (MEDLEY)	0,1 MG/G + 40 MG/G +0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	40.15	32.61	46,44	37,72	49,68	40,36	50,39	40,93	51,11	41,52
Princípio Ativo: FLUOCINOLONA ACETONIDA; LIDOCAÍNA; SULFATO DE NEOMICINA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
529203901177311	OTOSYNALAR (ROCHE)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4.31	3.5	4,90	3,98	5,20	4,22	5,26	4,27	5,33	4,33
Princípio Ativo: FLUOCINOLONA ACETONIDA; SULFATO DE NEOMICINA												
505202801163417	DERMOXIN (BUNKER)	TB 10 G	12.37	10.05	14,31	11,62	15,31	12,44	15,53	12,62	15,75	12,79
Princípio Ativo: FLUORETO DE SÓDIO												
504102902164417	FLUOTRAT (BIOLAB SANUS)	2,5MG GEL CT BG AL X 50 GRAMA	5.49	4.46	6,35	5,16	6,79	5,52	6,89	5,60	6,99	5,68
504102901133410	FLUOTRAT (BIOLAB SANUS)	0,5 GRAMA SOL CT FR VD INC X 240 M	6.97	5.66	8,06	6,55	8,62	7,00	8,75	7,11	8,87	7,21
519601303167414	LAQFA - FLUORETO DE SÓDIO (AERONÁUTICA)	12,3 MG/ML GEL CX 12 PT PLAS X 250 ML	33.47	27.19	38,72	31,45	41,42	33,65	42,01	34,12	42,61	34,61
Princípio Ativo: FLUORETO DE SÓDIO; FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO												
502801702133319	CALCIGENOL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML + 0,100 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANSLÚCIDO X 300 ML	6.37	5.17	7,36	5,98	7,88	6,40	7,99	6,49	8,10	6,58
Princípio Ativo: FLUORMETOLONA												
501002801175410	FLUMEX (ALLERGAN)	1 MG/ML SUS OFTALMICA FR PLAS GOTEJ OPC X 10 ML	10.16	8.25	11,55	9,38	12,24	9,94	12,39	10,06	12,54	10,19
Princípio Ativo: FLUORURACILA												
538001902155117	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	3.77	3.06	4,29	3,48	4,55	3,70	4,60	3,74	4,66	3,79
519512030019606	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 40 ML	508.92	413.4	578,30	469,75	613,18	498,09	620,63	504,14	628,26	510,34
519512030019706	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	5.08	4.13	5,78	4,70	6,13	4,98	6,20	5,04	6,28	5,10
519512030019806	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML	25.56	20.76	29,04	23,59	30,80	25,02	31,17	25,32	31,55	25,63
519512030019906	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	127.84	103.84	145,27	118,00	154,03	125,12	155,90	126,64	157,82	128,20
512000501161418	EFURIX (VALEANT)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	8.62	7	9,79	7,95	10,38	8,43	10,51	8,54	10,64	8,64
519512030020006	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML	255.59	207.62	290,44	235,92	307,96	250,16	311,70	253,19	315,53	256,31
538001901159119	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	1.89	1.54	2,15	1,75	2,28	1,85	2,31	1,88	2,34	1,90
538001903151115	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	7.59	6.17	8,63	7,01	9,15	7,43	9,26	7,52	9,38	7,62
538002201150419	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	1.89	1.54	2,14	1,74	2,27	1,84	2,30	1,87	2,33	1,89
538002202157417	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	3.77	3.06	4,29	3,48	4,55	3,70	4,60	3,74	4,66	3,79
538002203153415	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	7.59	6.17	8,62	7,00	9,14	7,42	9,25	7,51	9,37	7,61
519512030019506	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML	10.18	8.27	11,56	9,39	12,26	9,96	12,41	10,08	12,56	10,20
523707701156411	FAULDFLUOR (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	89.16	72.42	101,31	82,29	107,43	87,27	108,73	88,32	110,07	89,41
508029701152419	FLUSAN (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	476.76	387.27	541,75	440,06	574,43	466,61	581,41	472,28	588,56	478,09
523707703159416	FAULDFLUOR (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	42.12	34.21	47,86	38,88	50,74	41,22	51,36	41,72	51,99	42,23
519508406156114	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 40 ML	101.53	82.47	115,38	93,72	122,33	99,37	123,82	100,58	125,34	101,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FLUORURACILA												
512000603150318	FLUORO URACIL (VALEANT)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML	56.89	46.21	64,65	52,52	68,55	55,68	69,38	56,36	70,23	57,05
508007201157119	FLUORURACILA (EUROFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML	25.53	20.74	29,01	23,56	30,76	24,99	31,13	25,29	31,51	25,60
508007203151118	FLUORURACILA (EUROFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	130.04	105.63	147,76	120,03	156,68	127,27	158,58	128,81	160,53	130,40
508029702159417	FLUSAN (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML	381.4	309.81	433,40	352,05	459,54	373,28	465,12	377,82	470,84	382,46
523707702152418	FAULDFLUOR (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	90.96	73.89	103,36	83,96	109,60	89,03	110,93	90,11	112,29	91,21
519508401154113	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	12.75	10.36	14,49	11,77	15,36	12,48	15,55	12,63	15,74	12,79
519508402150111	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	25.51	20.72	28,99	23,55	30,74	24,97	31,11	25,27	31,49	25,58
519508403157111	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML	51.02	41.44	57,98	47,10	61,47	49,93	62,22	50,54	62,99	51,17
519508404153118	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	2.55	2.07	2,90	2,36	3,07	2,49	3,11	2,53	3,15	2,56
519508405151119	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML	50.99	41.42	57,94	47,06	61,43	49,90	62,18	50,51	62,94	51,13
508007202153117	FLUORURACILA (EUROFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	26.01	21.13	29,56	24,01	31,34	25,46	31,72	25,77	32,11	26,08
Princípio Ativo: FLURAZEPAM												
512000401116410	DALMADORM (VALEANT)	30 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	11.5	9.34	13,06	10,61	13,85	11,25	14,02	11,39	14,19	11,53
Princípio Ativo: FLURBIPROFENO												
540100206116317	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 48 (MEL E LIMÃO) (EMB. MULT.)	24.61	19.99	28,47	23,13	30,46	24,74	30,89	25,09	31,34	25,46
540100204113310	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 24 (MEL E LIMÃO) (EMB. MULT.)	12.3	9.99	14,23	11,56	15,22	12,36	15,44	12,54	15,66	12,72
540100207112315	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (MEL E LIMÃO)	4.11	3.34	4,75	3,86	5,08	4,13	5,16	4,19	5,23	4,25
540100205111311	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 4 (MEL E LIMÃO)	2.04	1.66	2,36	1,92	2,53	2,06	2,56	2,08	2,60	2,11
540100202110314	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 12 (MEL E LIMÃO)	6.15	5	7,12	5,78	7,61	6,18	7,72	6,27	7,83	6,36
540100201114316	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 36 (MEL E LIMÃO) (EMB. MULT.)	18.46	15	21,36	17,35	22,85	18,56	23,17	18,82	23,51	19,10
536512030007315	TARGUS (BAGÓ)	40 MG (0,3 MG/CM2) ADES TRANS CT 2 SACH X 5 ADES + 1 BAND	30.5	24.78	35,28	28,66	37,74	30,66	38,28	31,09	38,83	31,54
540100203117312	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16 (MEL E LIMÃO)	8.21	6.67	9,50	7,72	10,16	8,25	10,30	8,37	10,45	8,49
Princípio Ativo: FLURBIPROFENO SÓDICO												
501004101170315	OCUFEN (ALLERGAN)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.41	10.08	14,11	11,46	14,96	12,15	15,14	12,30	15,33	12,45
Princípio Ativo: FLUTAMIDA												
512402001112312	EULEXIN (MANTECORP)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	113.13	91.9								
504403801111412	TEFLUT (BLAUSIEGEL)	250 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	64.89	52.71								
504414100051406	FLUTAMIDA (BLAUSIEGEL)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	73.53	59.73								
504414100051506	FLUTAMIDA (BLAUSIEGEL)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	220.59	179.19								
504414100051606	FLUTAMIDA (BLAUSIEGEL)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	330.89	268.78								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FLUTICASONA												
510611301139217	AVAMYS (GLAXO)	0,0275 MG/DOSE SPR NAS CT FR VD AMB X 120	26.17	21.26	30,28	24,60	32,39	26,31	32,85	26,68	33,32	27,07
Princípio Ativo: FLUTRIMAZOL												
521109801169219	MICETAL (BIOSINTÉTICA)	0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	17.6	14.3	20,36	16,54	21,78	17,69	22,09	17,94	22,41	18,20
521109802165217	MICETAL (BIOSINTÉTICA)	0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27.97	22.72	32,35	26,28	34,61	28,11	35,10	28,51	35,60	28,92
521109803171210	MICETAL (BIOSINTÉTICA)	0,01 G/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	26.23	21.31	30,35	24,65	32,46	26,37	32,92	26,74	33,40	27,13
Princípio Ativo: FLUVASTATINA SÓDICA												
526527601115310	LESCOL XL (NOVARTIS)	80 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	95.08	77.23	108,04	87,76	114,56	93,06	115,95	94,19	117,38	95,35
Princípio Ativo: FOLINATO DE CÁLCIO												
522237501158413	LEGIFOL CS (PFIZER)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PLAS TRANS X 5 ML	422.14	342.9	479,69	389,65	508,62	413,15	514,80	418,17	521,13	423,31
521111501118416	PREVAX (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	79.19	64.33	89,98	73,09	95,41	77,50	96,57	78,44	97,75	79,40
511600204119411	FOLINAC (HIPOLABOR)	15 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)	789.78	641.54	897,46	729,01	951,59	772,98	963,15	782,37	975,00	791,99
511600202116413	FOLINAC (HIPOLABOR)	15 MG COM CX 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)	158.02	128.36	179,57	145,86	190,40	154,66	192,71	156,54	195,08	158,46
511600201111418	FOLINAC (HIPOLABOR)	15 MG COM CX BL AL PLAS INC X 10	17.86	14.51	20,29	16,48	21,52	17,48	21,78	17,69	22,05	17,91
522002201154417	LIFOLIN (LIBRA DO BRASIL)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 5 ML	6	4.87	6,82	5,54	7,23	5,87	7,32	5,95	7,41	6,02
514401001158412	LENOVOR (ÍTACA)	50 MG PO LIOF INJ VT FA	58.15	47.24	66,07	53,67	70,06	56,91	70,91	57,60	71,78	58,31
523707902151415	FAULDLEUCO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	77.2	62.71	87,73	71,26	93,02	75,56	94,15	76,48	95,31	77,42
523707901155417	FAULDLEUCO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 30 ML	413.67	336.02	470,07	381,84	498,43	404,87	504,48	409,79	510,69	414,83
533006201111419	FOLICORIN (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	60.84	49.42	69,13	56,15	73,30	59,54	74,19	60,26	75,10	61,00
508016103154114	FOLINATO DE CÁLCIO (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 FA VD INC X 30 ML	1646.32	1337.31	1870,78	1519,63	1983,61	1611,29	2007,71	1630,86	2032,40	1650,92
537500901156411	TEVAFOLIN (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 30ML	392.99	319.23	446,56	362,74	473,49	384,62	479,25	389,29	485,14	394,08
508016102158116	FOLINATO DE CÁLCIO (EUROFARMA)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD AMB (EMB HOSP)	2341.18	1901.74	2660,39	2161,03	2820,84	2291,37	2855,10	2319,20	2890,22	2347,73
534202302152418	TECNOVORIN (ZODIAC)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB + AMP DIL VD INC X 5 ML	72.04	58.52	81,85	66,49	86,79	70,50	87,85	71,36	88,93	72,24
537500902152418	TEVAFOLIN (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5ML	42.21	34.29	47,96	38,96	50,86	41,31	51,47	41,81	52,11	42,33
537500903159416	TEVAFOLIN (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10ML	82.98	67.4	94,30	76,60	99,99	81,22	101,20	82,20	102,45	83,22
537500904155414	TEVAFOLIN (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20ML	165.96	134.81	188,59	153,19	199,97	162,44	202,39	164,40	204,88	166,42
537500905151412	TEVAFOLIN (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 35 ML	290.45	235.93	330,05	268,10	349,96	284,27	354,21	287,72	358,57	291,27
537500906158410	TEVAFOLIN (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	414.92	337.04	471,49	382,99	499,93	406,09	506,00	411,02	512,23	416,08
521905201153417	GLENCOVORIN (GLENMARK)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB + DIL AMP VD INC	586.8	476.66	666,81	541,65	707,02	574,31	715,61	581,29	724,41	588,44
521905202151418	GLENCOVORIN (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD AMB + DIL AMP VD INC	58.71	47.69	66,71	54,19	70,74	57,46	71,60	58,16	72,48	58,88
521111503153413	PREVAX (BIOSINTÉTICA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL X 5 ML	70.34	57.14	79,93	64,93	84,75	68,84	85,78	69,68	86,84	70,54
Princípio Ativo: FONDAPARINUX SÓDICO												
510611602155319	ARIXTRA (GLAXO)	5 MG SOL INJ CT 7 SER PREENCHIDA X 0,4 ML	172.68	140.27	196,22	159,39	208,05	169,00	210,58	171,05	213,17	173,16
510611603151317	ARIXTRA (GLAXO)	5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCHIDA X 0,4 ML	49.32	40.06	56,05	45,53	59,43	48,27	60,15	48,86	60,89	49,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FONDAPARINUX SÓDICO												
510611604158315	ARIXTRA (GLAXO)	5 MG SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,4 ML	246.66	200.36	280,29	227,68	297,20	241,42	300,81	244,35	304,51	247,35
510611605154313	ARIXTRA (GLAXO)	2,5 MG SOL INJ CT 7 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	84.46	68.61	95,98	77,96	101,76	82,66	103,00	83,67	104,27	84,70
510611606150311	ARIXTRA (GLAXO)	2,5 MG SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	120.67	98.02	137,12	111,38	145,39	118,10	147,16	119,54	148,97	121,01
510611607157311	ARIXTRA (GLAXO)	2,5 MG SOL INJ CT 20 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	241.35	196.05	274,26	222,78	290,80	236,22	294,33	239,08	297,95	242,02
510611608153318	ARIXTRA (GLAXO)	7,5 MG SOL INJ CT 02 SER PREECH X 0,6 ML	61.58	50.02	69,98	56,84	74,20	60,27	75,10	61,00	76,02	61,75
510611609151319	ARIXTRA (GLAXO)	10 MG SOL INJ CT 02 SER PREENCH X 0,8 ML	61.58	50.02	69,98	56,84	74,20	60,27	75,10	61,00	76,02	61,75
510611601159310	ARIXTRA (GLAXO)	2,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	25.21	20.48	28,64	23,26	30,37	24,67	30,74	24,97	31,12	25,28
Princípio Ativo: FOSAMPRENAVIR												
510610601112219	TELZIR (GLAXO)	700 MG COM REV FR PLAS OPC X 60	572.57	465.1	650,63	528,51	689,87	560,38	698,25	567,19	706,84	574,17
Princípio Ativo: FOSAMPRENAVIR CÁLCICO												
510614060051805	TELZIR (GLAXO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 225 ML + SER DOS	151.81	123.32	172,51	140,13	182,92	148,59	185,14	150,39	187,42	152,24
Princípio Ativo: FOSAPREPITANTO DIMEGLUMINA												
525513060015502	EMEND INJETÁVEL (MERCK SHARP & DOHME)	150 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	184	149.46	209,08	169,84	221,69	180,08	224,39	182,27	227,14	184,51
525513060015602	EMEND INJETÁVEL (MERCK SHARP & DOHME)	150 MG PO LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC X 10 ML	1910.3	1551.74	2170,75	1763,30	2301,68	1869,65	2329,64	1892,37	2358,29	1915,64
Princípio Ativo: FOSFATIDILSERINA												
532800301110216	BROS (TRB PHARMA)	100 MG CAP CT 2 BL AL PLAS X 10	210.2	170.75	243,14	197,50	260,11	211,29	263,80	214,28	267,60	217,37
532800701119415	SICOTRAT (TRB PHARMA)	100 MG CAP GEL CX CT 2 BL AL X 10	197.65	160.55	228,64	185,72	244,59	198,68	248,06	201,50	251,63	204,40
Princípio Ativo: FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO; ÁCIDO ASCÓRBICO												
507714701113422	GEROVITAL (EMS)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	Liberado									
Princípio Ativo: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO												
500400401136421	ABCALCIUM B 12 (AIRELA)	SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	Liberado									
Princípio Ativo: FOSFATO DE CLINDAMICINA												
522600801163419	CLINAGEL (STIEFEL)	10,3 MG/G GEL DERM CT BG AL REV X 45 G	25.82	20.97	29,87	24,26	31,95	25,95	32,40	26,32	32,87	26,70
533018502154110	FOSFATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD INC X 4 ML	513.56	417.16	583,57	474,03	618,77	502,63	626,29	508,74	633,99	514,99
522242601173313	DALACIN T (PFIZER)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML + APLIC	35.16	28.56	40,67	33,04	43,51	35,34	44,13	35,85	44,76	36,36
531611802165118	FOSFATO DE CLINDAMICINA (EMS SIGMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	22.34	18.15	25,84	20,99	27,64	22,45	28,04	22,78	28,44	23,10
531611803161116	FOSFATO DE CLINDAMICINA (EMS SIGMA)	10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G	16.68	13.55	19,30	15,68	20,65	16,77	20,94	17,01	21,24	17,25
526118202168114	FOSFATO DE CLINDAMICINA (GERMED)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	22.54	18.31	26,07	21,18	27,89	22,66	28,29	22,98	28,69	23,30
522234804176413	DALACIN T (PFIZER)	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC X 30 ML + APLIC	35.16	28.56	40,67	33,04	43,51	35,34	44,13	35,85	44,76	36,36
533018501158112	FOSFATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD INC X 2 ML	256.81	208.61	291,82	237,05	309,42	251,34	313,18	254,40	317,03	257,52
507728802162119	FOSF. CLINDAMICINA (EMS)	20 MG/G CREM VAG CT BG X 20 G + 3 APLIC	23.12	18.78	26,74	21,72	28,61	23,24	29,01	23,56	29,43	23,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FOSFATO DE CLINDAMICINA												
512100901161411	CLINDACNE (THERASKIN)	10 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	27.31	22.18	31,59	25,66	33,79	27,45	34,27	27,84	34,76	28,24
528527401163118	FOSFATO DE CLINDAMICINA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	22.4	18.2	25,91	21,05	27,71	22,51	28,11	22,83	28,51	23,16
528527402161119	FOSFATO DE CLINDAMICINA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM VAG CX 100 BG AL X 20 G + 300 APLIC (EMB HOSP)	1090.76	886.02	1261,74	1024,91	1349,76	1096,41	1368,93	1111,98	1388,64	1127,99
522234801118412	DALACIN C (PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	63.72	51.76	72,41	58,82	76,77	62,36	77,71	63,12	78,66	63,90
526118203164112	FOSFATO DE CLINDAMICINA (GERMED)	10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G	16.14	13.11	18,67	15,17	19,98	16,23	20,26	16,46	20,55	16,69
507728803169117	FOSF. CLINDAMICINA (EMS)	10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G	16.75	13.61	19,37	15,73	20,72	16,83	21,02	17,07	21,32	17,32
526304402155116	FOSFATO DE CLINDAMICINA (NOVAFARMA)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	494.08	401.34	561,45	456,07	595,31	483,57	602,54	489,44	609,95	495,46
521123901167418	ZINDACLIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG/G GEL DERMATOLOGICO CT BG PLAS LAMINADA X 30 G	20.3	16.49	23,49	19,08	25,12	20,40	25,48	20,70	25,85	21,00
531611801150117	FOSFATO DE CLINDAMICINA (EMS SIGMA)	150 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	360.68	292.98	409,85	332,92	434,57	353,00	439,85	357,29	445,26	361,68
505602405151411	CLINDACIN (ASPEN PHARMA)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML	475.71	386.42	540,57	439,11	573,18	465,59	580,14	471,25	587,27	477,04
526303101151415	SENOCLIN (NOVAFARMA)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	434.79	353.18	494,07	401,33	523,87	425,54	530,23	430,71	536,75	436,00
526304401159118	FOSFATO DE CLINDAMICINA (NOVAFARMA)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	258.41	209.91	293,64	238,52	311,35	252,91	315,13	255,98	319,01	259,13
541312030010404	CLINDARIX (ARISTON)	150 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 6 ML	322.24	261.76	372,76	302,79	398,76	323,91	404,42	328,51	410,25	333,25
541312030010504	CLINDARIX (ARISTON)	150 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 4 ML	214.83	174.51	248,51	201,86	265,85	215,95	269,62	219,01	273,51	222,17
511801201151410	HYCLIN (HYPOFARMA)	150MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML	639.44	519.42	726,63	590,24	770,45	625,84	779,81	633,44	789,40	641,23
504414010049118	CLINDARIX (BLAUSIEGEL)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 6 ML	366.77	297.93	424,26	344,63	453,85	368,66	460,30	373,90	466,93	379,29
511607402153115	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HIPOLABOR)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	206.57	167.8	234,73	190,67	248,89	202,17	251,91	204,63	255,01	207,14
504414010049018	CLINDARIX (BLAUSIEGEL)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 4 ML	244.51	198.62	282,84	229,75	302,57	245,78	306,87	249,27	311,29	252,86
511607403151116	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HIPOLABOR)	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	412.14	334.78	468,33	380,42	496,58	403,37	502,61	408,27	508,79	413,29
507728801158118	FOSF. CLINDAMICINA (EMS)	150MG/ML INJ 100 AMP C/ 4ML	360.68	292.98	409,85	332,92	434,57	353,00	439,85	357,29	445,26	361,68
526118201153113	FOSFATO DE CLINDAMICINA (GERMED)	150 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	620.7	504.19	705,32	572,93	747,86	607,49	756,95	614,87	766,26	622,43
522234802157411	DALACIN C (PFIZER)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	7.95	6.46	9,03	7,34	9,58	7,78	9,69	7,87	9,81	7,97
511607401157117	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HIPOLABOR)	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	824.26	669.55	936,64	760,83	993,13	806,72	1005,19	816,52	1017,55	826,56
526303102158413	SENOCLIN (NOVAFARMA)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	217.4	176.59	247,04	200,67	261,94	212,77	265,12	215,36	268,38	218,01
Princípio Ativo: FOSFATO DE CLINDAMICINA; TRETINOÍNA												
512105901178315	VITACID ACNE (THERASKIN)	0,25 MG/G + 12 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	41.02	33.32	47,45	38,54	50,76	41,23	51,48	41,82	52,22	42,42
Princípio Ativo: FOSFATO DE CODEÍNA												
506703101154410	CODEIN (CRISTÁLIA)	30 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML ** CAP **	123.79	100.55								
506714120053903	CODEIN (CRISTÁLIA)	30 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML ** CAP **	178.26	144.8								
506703104110414	CODEIN (CRISTÁLIA)	60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	37.71	30.63								
506703103130411	CODEIN (CRISTÁLIA)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML ** CAP **	25.96	21.09								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FOSFATO DE CODEÍNA												
506703102118418	CODEIN (CRISTÁLIA)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	22.69	18.43								
Princípio Ativo: FOSFATO DE CODEÍNA; PARACETAMOL												
508015030107003	PACO (EUROFARMA)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	20.66	16.78	23,90	19,41	25,57	20,77	25,93	21,06	26,30	21,36
506913040027203	VICODIL (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	113.72	92.37	131,55	106,86	140,72	114,31	142,72	115,93	144,78	117,60
506913040026706	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	183.57	149.11	212,35	172,49	227,16	184,52	230,39	187,15	233,70	189,83
506913040026803	VICODIL (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	22.74	18.47	26,31	21,37	28,14	22,86	28,54	23,18	28,96	23,52
506913040026606	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	152.97	124.26	176,95	143,74	189,30	153,77	191,98	155,95	194,75	158,20
506913040026903	VICODIL (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	47.39	38.49	54,81	44,52	58,64	47,63	59,47	48,31	60,33	49,01
506913040026406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	76.48	62.12	88,48	71,87	94,65	76,88	95,99	77,97	97,37	79,09
506913040027003	VICODIL (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	56.87	46.2	65,78	53,43	70,37	57,16	71,37	57,97	72,40	58,81
506913040027103	VICODIL (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	94.76	76.97	109,62	89,04	117,27	95,26	118,93	96,61	120,64	98,00
506913040027303	VICODIL (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	189.53	153.96	219,24	178,09	234,53	190,51	237,86	193,21	241,29	196,00
506913040027403	VICODIL (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	227.43	184.74	263,08	213,70	281,44	228,61	285,43	231,85	289,54	235,19
514505301115319	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16.04	13.03	18,56	15,08	19,85	16,12	20,13	16,35	20,42	16,59
514505302111317	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11.65	9.46	13,48	10,95	14,42	11,71	14,62	11,88	14,83	12,05
514513060026603	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 36	42.25	34.32	48,87	39,70	52,28	42,47	53,03	43,08	53,79	43,69
508026801113410	PACO (EUROFARMA)	500MG + 30MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11.38	9.24	13,16	10,69	14,08	11,44	14,28	11,60	14,49	11,77
508028401112111	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (EUROFARMA)	500MG + 30MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9.28	7.54	10,73	8,72	11,48	9,33	11,65	9,46	11,81	9,59
506913040026306	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	45.9	37.28	53,09	43,13	56,79	46,13	57,60	46,79	58,43	47,46
506913040026206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	38.25	31.07	44,24	35,94	47,32	38,44	48,00	38,99	48,69	39,55
514505303118315	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	31.3	25.42	36,20	29,41	38,73	31,46	39,28	31,91	39,84	32,36
510413060085904	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP)	82.2	66.77	95,08	77,23	101,71	82,62	103,16	83,80	104,64	85,00
506913040026106	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	18.36	14.91	21,23	17,25	22,71	18,45	23,04	18,72	23,37	18,98
510413060085304	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	10.45	8.49	12,10	9,83	12,94	10,51	13,12	10,66	13,31	10,81
510413060085404	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	20.92	16.99	24,20	19,66	25,89	21,03	26,26	21,33	26,64	21,64
510413060085504	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP)	83.69	67.98	96,81	78,64	103,56	84,12	105,03	85,32	106,54	86,54
510413060085604	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	418.44	339.9	484,03	393,18	517,79	420,60	525,15	426,58	532,71	432,72
510413060085804	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	26.11	21.21	30,20	24,53	32,31	26,25	32,77	26,62	33,24	27,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FOSFATO DE CODEÍNA; PARACETAMOL												
510413060086004	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	411.01	333.86	475,43	386,19	508,60	413,14	515,82	419,00	523,25	425,04
510413070086906	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	15.16	12.31	17,53	14,24	18,75	15,23	19,02	15,45	19,29	15,67
510413070087006	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP)	60.6	49.23	70,11	56,95	75,00	60,92	76,06	61,78	77,16	62,68
506905701111118	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9.24	7.51	10,69	8,68	11,44	9,29	11,60	9,42	11,77	9,56
510413060085704	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	13.06	10.61	15,10	12,27	16,16	13,13	16,39	13,31	16,62	13,50
506913040026506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	91.78	74.55	106,17	86,24	113,58	92,26	115,19	93,57	116,85	94,92
510413070087106	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	303.04	246.16	350,54	284,74	374,99	304,60	380,32	308,93	385,79	313,38
510413100097506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	7.58	6.16	8,76	7,12	9,37	7,61	9,51	7,72	9,64	7,83
506905801114410	VICODIL (ACTAVIS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13.04	10.59	15,08	12,25	16,13	13,10	16,36	13,29	16,59	13,48
510413070087406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP)	83.41	67.75	96,48	78,37	103,21	83,84	104,68	85,03	106,19	86,26
510413070087306	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	20.85	16.94	24,12	19,59	25,81	20,97	26,17	21,26	26,55	21,57
510413070087206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	10.42	8.46	12,06	9,80	12,90	10,48	13,08	10,62	13,27	10,78
510413070087506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	417.06	338.78	482,44	391,89	516,09	419,22	523,42	425,17	530,96	431,30
Princípio Ativo: FOSFATO DE DEXAMETASONA; NISTATINA; SULFATO DE NEOMICINA												
524802601161412	TRIVAGEL-N (MARJAN)	CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC	31.9	25.91	36,91	29,98	39,48	32,07	40,04	32,52	40,62	33,00
Princípio Ativo: FOSFATO DE FLUDARABINA												
519513120023204	DAFLUBYN (BERGAMO)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS	11530.56	9366.27	13102,65	10643,28	13892,92	11285,22	14061,66	11422,29	14234,62	11562,78
523708501150416	FLUDALIBBS (LIBBS)	50 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS	2882.56	2341.5	3275,58	2660,75	3473,14	2821,23	3515,32	2855,49	3558,56	2890,62
524012120001614	FLUDARA (GENZYME)	10 MG COM REV CT FR PLAS BL AL/AL X 15	1768.03	1436.17	2009,08	1631,98	2130,26	1730,41	2156,13	1751,42	2182,65	1772,97
524012120001704	FLUDARA (GENZYME)	50 MG PÓ LIÓF INJ CT 5 FA VD INC	2883.37	2342.16	3276,50	2661,50	3474,12	2822,03	3516,31	2856,30	3559,56	2891,43
536713030002804	EVOFLUBINA (EVOLABIS)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	2883.37	2342.16	3276,50	2661,50	3474,12	2822,03	3516,31	2856,30	3559,56	2891,43
519513120023004	DAFLUBYN (BERGAMO)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	576.53	468.32	655,14	532,17	694,65	564,26	703,09	571,12	711,74	578,15
519513120023104	DAFLUBYN (BERGAMO)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	2882.64	2341.57	3275,67	2660,83	3473,23	2821,30	3515,42	2855,58	3558,66	2890,70
Princípio Ativo: FOSFATO DE OSELTAMIVIR; OSELTAMIVIR												
529205702171311	TAMIFLU (ROCHE)	12 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 30G	74.39	60.43	84,53	68,66	89,63	72,81	90,72	73,69	91,84	74,60
529205704115311	TAMIFLU (ROCHE)	45 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10	82.26	66.82								
529205701116315	TAMIFLU (ROCHE)	75 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10	137.1	111.37								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FOSFATO DE OSELTAMIVIR; OSELTAMIVIR												
529205703119311	TAMIFLU (ROCHE)	30 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10	54.85	44.55								
Princípio Ativo: FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO; FOSFATO DE POTÁSSIO MONOBÁSICO												
514302201159414	FOSFATO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (EMB HOSP)	109.45	88.91	124,36	101,02	131,86	107,11	133,47	108,42	135,11	109,75
514302202155412	FOSFATO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (EMB HOSP)	218.91	177.82	248,76	202,07	263,76	214,25	266,96	216,85	270,25	219,52
540600301150413	FOSFATO DE POTÁSSIO (CASULA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	55.68	45.23	63,27	51,39	67,09	54,50	67,90	55,16	68,74	55,84
508312090020204	FOSFATO DE POTÁSSIO (FARMACE)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	216.99	176.26	246,57	200,29	261,45	212,38	264,62	214,95	267,88	217,60
Princípio Ativo: FOSFATO DE SITAGLIPTINA												
525503701111217	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	30.02	24.39	34,12	27,72	36,17	29,38	36,61	29,74	37,06	30,10
525503702118215	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	120.05	97.52	136,42	110,81	144,64	117,49	146,40	118,92	148,20	120,38
525503703114213	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14	60.02	48.75	68,19	55,39	72,31	58,74	73,19	59,45	74,09	60,18
525503704110211	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	60.02	48.75	68,19	55,39	72,31	58,74	73,19	59,45	74,09	60,18
Princípio Ativo: FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAIDRATADO; FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOIDRATADO												
503203801152412	TRAVAD (BAXTER)	16 G/ML + 6 G/ML CX BOLS PLAS X 133 ML	11.31	9.19	13,09	10,63	14,00	11,37	14,20	11,53	14,40	11,70
Princípio Ativo: FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO; ÁCIDO FOSFÓRICO												
539900101137417	FLEET ENEMA (TOMMASI)	0,06G/ML + 1,6G/ML FR PLAS INC X 133 ML	7.74	6.29	8,96	7,28	9,59	7,79	9,72	7,90	9,86	8,01
Princípio Ativo: FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO; FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO												
540414090008903	L-ENEMA (NATULAB)	(160 + 60) MG/ML SOL RET CX 50 FR PLAS X 130 ML (EMB HOSP)	369.76	300.36	427,72	347,44	457,56	371,68	464,06	376,96	470,74	382,38
509503401175417	ENEMAPLEX (FRESENIUS)	SOL RET FR APLIC PLAS TRANS X 130 ML	8.11	6.59	9,31	7,56	9,92	8,06	10,05	8,16	10,18	8,27
540413110008404	L-ENEMA (NATULAB)	(160 + 60) MG/ML SOL RET FR PLAS X 130 ML	7.39	6	8,55	6,95	9,15	7,43	9,28	7,54	9,41	7,64
Princípio Ativo: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO DIIDRATADO												
506712801171414	PHOSFOENEMA (CRISTÁLIA)	(160 + 60)MG/ML ENEMA CX 12 FR PLAS TRANS X 130 ML (EMB. HOSP.)	87.34	70.95	101,03	82,07	108,07	87,79	109,61	89,04	111,19	90,32
506712802178412	PHOSFOENEMA (CRISTÁLIA)	(160+60)MG/ML ENEMA CT FR PLAS TRANS X 130 ML	7.43	6.04	8,60	6,99	9,20	7,47	9,33	7,58	9,47	7,69
Princípio Ativo: FOSFATO DE TETRACICLINA												
507723801117410	TETRAMICIN (EMS)	500 MG CAP CT ENV AL X 100	65.46	53.17	74,39	60,43	78,87	64,07	79,83	64,85	80,81	65,64
Princípio Ativo: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA												
526306001158110	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (NOVAFARMA)	4 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	126.29	102.59	143,51	116,57	152,16	123,60	154,01	125,10	155,90	126,64
Princípio Ativo: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA; SULFATO DE GENTAMICINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA; SULFATO DE GENTAMICINA												
507739501177112	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EMS)	3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	3.71	3.01	4,22	3,43	4,47	3,63	4,53	3,68	4,58	3,72
531621901174414	GENTASONE (EMS SIGMA)	3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	2.85	2.32	3,24	2,63	3,43	2,79	3,48	2,83	3,52	2,86
512402401171316	GARASONE (MANTECORP)	1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5.72	4.65	6,50	5,28	6,89	5,60	6,97	5,66	7,06	5,73
526131701172114	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (GERMED)	3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	3.71	3.01	4,22	3,43	4,47	3,63	4,53	3,68	4,58	3,72
Princípio Ativo: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA												
511800501151418	DEXAMETASONA (HYPOFARMA)	2MG 1ML CX. C/50 AMPS.	54.84	44.55	62,32	50,62	66,08	53,68	66,88	54,33	67,70	54,99
526300802159418	CORTICOIDEX (NOVAFARMA)	4 MG / ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	276.86	224.89	314,61	255,56	333,59	270,98	337,64	274,26	341,79	277,64
500514020054903	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ)	4MG/ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	707.44	574.65	803,89	653,00	852,38	692,39	862,73	700,80	873,34	709,41
500514020054803	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ)	2MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	285.59	231.98	324,53	263,62	344,10	279,51	348,28	282,91	352,56	286,38
504414010048218	METAXON (BLAUSIEGEL)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	154.56	125.55	175,63	142,66	186,22	151,27	188,49	153,11	190,80	154,99
519030104151416	DEXANIL (NEOQUÍMICA)	4,0 MG/ML SOL INJ CT 50 FR AMP VD INC 2,5 ML (EMB HOSP)	315.13	255.98	358,09	290,88	379,68	308,41	384,30	312,17	389,02	316,00
519030103153415	DEXANIL (NEOQUÍMICA)	2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	135.07	109.72	153,48	124,67	162,74	132,19	164,72	133,80	166,74	135,44
519030102157417	DEXANIL (NEOQUÍMICA)	2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	6.12	4.97	6,95	5,65	7,37	5,99	7,46	6,06	7,55	6,13
519030101150419	DEXANIL (NEOQUÍMICA)	4,0 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 2,5 ML	6.3	5.12	7,16	5,82	7,59	6,17	7,68	6,24	7,77	6,31
511607501151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	152.01	123.48	172,74	140,32	183,16	148,78	185,38	150,58	187,66	152,44
511800502156413	DEXAMETASONA (HYPOFARMA)	4MG 2,5ML CX. C/50 AMPS.	79.42	64.51	90,24	73,30	95,69	77,73	96,85	78,67	98,04	79,64
501807301159418	METAXON (ARISTON)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	120.67	98.02	137,12	111,38	145,39	118,10	147,16	119,54	148,97	121,01
508303001159114	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE)	4 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2,5 ML	3.74	3.04	4,24	3,44	4,50	3,66	4,56	3,70	4,61	3,74
520712110085606	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	4,0 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD AMB X 2,5 ML (EMB HOSP)	542.12	440.36	616,03	500,40	653,18	530,58	661,12	537,03	669,25	543,63
520712110085506	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	4,0 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2,5 ML	27.1	22.01	30,80	25,02	32,66	26,53	33,05	26,85	33,46	27,18
520711202156114	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	4,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2,5 ML	4.66	3.79	5,29	4,30	5,61	4,56	5,68	4,61	5,75	4,67
520711201151119	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	2,0 MG /ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	2.17	1.76	2,47	2,01	2,62	2,13	2,65	2,15	2,68	2,18
541312030007804	METAXON (ARISTON)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	135.79	110.3	154,31	125,35	163,61	132,90	165,60	134,52	167,64	136,17
520726201150110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	4,0 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	438.19	355.94	497,93	404,47	527,96	428,86	534,38	434,08	540,95	439,41
508303006150115	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	92.82	75.4	105,48	85,68	111,84	90,85	113,20	91,95	114,60	93,09
508303005154117	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	185.66	150.81	210,97	171,37	223,69	181,70	226,41	183,91	229,19	186,17
508303004158119	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE)	2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	3.7	3.01	4,20	3,41	4,46	3,62	4,51	3,66	4,57	3,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA												
508303003151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	127.49	103.56	144,87	117,68	153,61	124,78	155,48	126,30	157,39	127,85
508303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE)	4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	255	207.14	289,77	235,38	307,25	249,58	310,98	252,61	314,81	255,72
Princípio Ativo: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA; SULFATO DE NEOMICINA												
533024001171416	GENONDEXA (UNIÃO QUÍMICA)	(1 +3,5) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4.99	4.05	5,67	4,61	6,02	4,89	6,09	4,95	6,16	5,00
500508801178415	DECADRON COLÍRIO (ACHÉ)	1,33 MG/ML + 6,25 MG/ML SOL OCUL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6.24	5.07	7,09	5,76	7,52	6,11	7,61	6,18	7,71	6,26
520708701171410	DEXAVISON (TEUTO)	1 MG/ML + 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	3.89	3.16	4,41	3,58	4,68	3,80	4,74	3,85	4,79	3,89
538817501176412	NEOCORTIN (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG + 5,0 MG/ML SOL OFR CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4.88	3.96	5,55	4,51	5,88	4,78	5,95	4,83	6,03	4,90
Princípio Ativo: FOSFATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA												
502810101139311	PREDNISOLON (SANOFI-AVENTIS)	1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	17.84	14.49	20,27	16,47	21,49	17,46	21,75	17,67	22,02	17,89
Princípio Ativo: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA												
528502936136110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD (EMB HOSP)	240.08	195.02	272,81	221,60	289,27	234,97	292,78	237,83	296,38	240,75
528502928133116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	615.57	500.03	699,51	568,21	741,69	602,47	750,70	609,79	759,94	617,30
528502919134113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	13.09	10.63	14,87	12,08	15,77	12,81	15,96	12,96	16,16	13,13
528502920132110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	13.92	11.31	15,83	12,86	16,78	13,63	16,98	13,79	17,19	13,96
528502921139119	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	7.61	6.18	8,65	7,03	9,17	7,45	9,28	7,54	9,40	7,64
528502922135117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	13.09	10.63	14,87	12,08	15,77	12,81	15,96	12,96	16,16	13,13
528502908132114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	615.59	500.04	699,52	568,22	741,72	602,50	750,72	609,81	759,96	617,32
528502923131115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD	15.83	12.86	17,99	14,61	19,07	15,49	19,30	15,68	19,54	15,87
528502905133111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	15.84	12.87	18,01	14,63	19,09	15,51	19,32	15,69	19,56	15,89
528502924138113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	7.61	6.18	8,65	7,03	9,17	7,45	9,28	7,54	9,40	7,64
528502925134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	615.57	500.03	699,51	568,21	741,69	602,47	750,70	609,79	759,94	617,30
528502926130111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	738.71	600.05	839,43	681,87	890,06	723,00	900,87	731,78	911,95	740,78
528502927137118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	373.28	303.22	424,17	344,55	449,76	365,34	455,22	369,78	460,82	374,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA												
528502914132112	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED 10 ML (EMB HOSP)	240.08	195.02	272,81	221,60	289,27	234,97	292,78	237,83	296,38	240,75
528502929131117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOSAD	738.71	600.05	839,43	681,87	890,06	723,00	900,87	731,78	911,95	740,78
528502930138111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	373.28	303.22	424,17	344,55	449,76	365,34	455,22	369,78	460,82	374,32
528502931134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	10.87	8.83	12,36	10,04	13,10	10,64	13,26	10,77	13,42	10,90
528502932130118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	13.05	10.6	14,83	12,05	15,73	12,78	15,92	12,93	16,12	13,09
528502933137116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	10.87	8.83	12,36	10,04	13,10	10,64	13,26	10,77	13,42	10,90
528502935131115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD (EMB HOSP)	240.08	195.02	272,81	221,60	289,27	234,97	292,78	237,83	296,38	240,75
525914100020904	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	240.08	195.02	272,81	221,60	289,27	234,97	292,78	237,83	296,38	240,75
525914100021104	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	240.08	195.02	272,81	221,60	289,27	234,97	292,78	237,83	296,38	240,75
512403601113415	PREDSIM (MANTECORP)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13.68	11.11	15,54	12,62	16,47	13,38	16,68	13,55	16,88	13,71
512403602111416	PREDSIM (MANTECORP)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4.68	3.8	5,32	4,32	5,64	4,58	5,71	4,64	5,78	4,70
512403603116411	PREDSIM (MANTECORP)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9.41	7.64	10,69	8,68	11,34	9,21	11,48	9,33	11,62	9,44
525914100020804	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	11.59	9.41	13,18	10,71	13,97	11,35	14,14	11,49	14,32	11,63
528502904137111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	13.09	10.63	14,87	12,08	15,77	12,81	15,96	12,96	16,16	13,13
528502934133114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD	13.05	10.6	14,83	12,05	15,73	12,78	15,92	12,93	16,12	13,09
512403607138312	PREDSIM (MANTECORP)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	15.72	12.77	17,87	14,52	18,94	15,38	19,17	15,57	19,41	15,77
502814070066303	PREDNISOLON (SANOFI-AVENTIS)	1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	17.84	14.49	20,27	16,47	21,49	17,46	21,75	17,67	22,02	17,89
511612110039806	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	8.36	6.79	9,50	7,72	10,07	8,18	10,19	8,28	10,32	8,38
511612110039906	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15.94	12.95	18,11	14,71	19,21	15,60	19,44	15,79	19,68	15,99
511612110040006	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	418.41	339.87	475,46	386,22	504,14	409,51	510,26	414,48	516,54	419,59
525914100021004	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	11.59	9.41	13,18	10,71	13,97	11,35	14,14	11,49	14,32	11,63
511612110040106	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	797.52	647.83	906,25	736,15	960,91	780,55	972,58	790,03	984,54	799,74
531614100077204	PREDSIGMA (EMS SIGMA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	10.29	8.36	11,69	9,50	12,40	10,07	12,55	10,19	12,70	10,32
512403604139415	PREDSIM (MANTECORP)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + PIPETA DOSADORA	22	17.87	25,00	20,31	26,51	21,53	26,83	21,79	27,16	22,06
521126302132115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPET DOSAD	16.28	13.22	18,49	15,02	19,61	15,93	19,85	16,12	20,09	16,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA												
512403606131314	PREDSIM (MANTECORP)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	11.78	9.57	13,39	10,88	14,19	11,53	14,37	11,67	14,54	11,81
512403608134418	PREDSIM (MANTECORP)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 30 ML + PIPETA DOSADORA	6.37	5.17	7,24	5,88	7,68	6,24	7,77	6,31	7,87	6,39
510612120048504	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	18.93	15.38	21,51	17,47	22,80	18,52	23,08	18,75	23,36	18,98
510612120048604	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	615.6	500.05	699,53	568,23	741,72	602,50	750,73	609,82	759,96	617,32
510612120048704	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	22.72	18.46	25,82	20,97	27,38	22,24	27,71	22,51	28,05	22,79
526114060093304	PRENISOL (GERMED)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	18.36	14.91	20,86	16,94	22,12	17,97	22,39	18,19	22,66	18,41
521126301136117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPET DOSAD	8.91	7.24	10,12	8,22	10,73	8,72	10,86	8,82	10,99	8,93
512403605135413	PREDSIM (MANTECORP)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML +PIPETA DOSADORA	12.75	10.36	14,49	11,77	15,36	12,48	15,55	12,63	15,74	12,79
504110301131418	ORALPRED (BIOLAB SANUS)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	12.27	9.97	13,94	11,32	14,78	12,01	14,96	12,15	15,15	12,31
510612120048804	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	738.71	600.05	839,43	681,87	890,06	723,00	900,87	731,78	911,95	740,78
526114060093204	PRENISOL (GERMED)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	9.18	7.46	10,42	8,46	11,05	8,98	11,19	9,09	11,33	9,20
510612120049604	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	369.35	300.02	419,71	340,93	445,02	361,49	450,43	365,88	455,97	370,38
510612120049504	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	11.36	9.23	12,91	10,49	13,68	11,11	13,85	11,25	14,02	11,39
510612120049304	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	22.72	18.46	25,82	20,97	27,38	22,24	27,71	22,51	28,05	22,79
510612120049204	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	615.6	500.05	699,53	568,23	741,72	602,50	750,73	609,82	759,96	617,32
525006301131116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (MEDLEY)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	12.46	10.12	14,16	11,50	15,01	12,19	15,20	12,35	15,38	12,49
510612120049104	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	18.93	15.38	21,51	17,47	22,80	18,52	23,08	18,75	23,36	18,98
510612120049004	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	368.25	299.13	418,45	339,91	443,69	360,41	449,08	364,79	454,60	369,27
510612120048904	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	11.36	9.23	12,91	10,49	13,68	11,11	13,85	11,25	14,02	11,39
510612120049404	PREDIPED (GLAXO)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	738.71	600.05	839,43	681,87	890,06	723,00	900,87	731,78	911,95	740,78
Princípio Ativo: FOSFOMICINA TROMETAMOL												
533801001135411	MONURIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	5,631 GRAN CT ENV AL PE X 8 G	25.77	20.93	29,29	23,79	31,05	25,22	31,43	25,53	31,82	25,85
533815020007803	MONURIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	5,631 G GRAN CT 2 ENV AL PE X 8 G	51.56	41.88	58,59	47,59	62,13	50,47	62,88	51,08	63,65	51,70
Princípio Ativo: FOSINOPRIL SÓDICO												
506904204112118	FOSINOPRIL SÓDICO (ACTAVIS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 28	86.03	69.88	97,76	79,41	103,65	84,19	104,91	85,22	106,20	86,27
506904102115411	FOSIPRAZ (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 14	27.32	22.19	31,05	25,22	32,92	26,74	33,32	27,07	33,73	27,40
506904103111418	FOSIPRAZ (ACTAVIS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 14	43.01	34.94	48,87	39,70	51,82	42,09	52,45	42,61	53,10	43,13
506904104118416	FOSIPRAZ (ACTAVIS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 28	77.56	63	88,14	71,60	93,46	75,92	94,59	76,84	95,76	77,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FOSINOPRIL SÓDICO												
506904201113113	FOSINOPRIL SÓDICO (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 14	24.44	19.85	27,77	22,56	29,44	23,91	29,80	24,21	30,17	24,51
506904202111114	FOSINOPRIL SÓDICO (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 28	43.91	35.67	49,90	40,53	52,91	42,98	53,55	43,50	54,21	44,03
506904203116111	FOSINOPRIL SÓDICO (ACTAVIS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 14	43.01	34.94	48,87	39,70	51,82	42,09	52,45	42,61	53,10	43,13
506904101119411	FOSIPRAZ (ACTAVIS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 28	45.25	36.76	51,41	41,76	54,51	44,28	55,18	44,82	55,85	45,37
Princípio Ativo: FOTEMUSTINA												
531300901153318	MUPHORAN (SERVIER DO BRASIL)	50 MG/ML PO SOL INJ CT FR VD AMB X 208 MG + AMP SOL X 4 ML	2699.78	2193.03	3067,87	2492,03	3252,90	2642,33	3292,41	2674,42	3332,91	2707,32
Princípio Ativo: FRUTOSE												
511201603151417	HALEX ISTAR FRUTOSE (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	173.6	141.02	197,27	160,24	209,17	169,91	211,71	171,97	214,31	174,08
511201604156412	HALEX ISTAR FRUTOSE (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	173.6	141.02	197,27	160,24	209,17	169,91	211,71	171,97	214,31	174,08
509506901152410	FRUTOSE 5% (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	8.67	7.04	9,85	8,00	10,44	8,48	10,57	8,59	10,70	8,69
Princípio Ativo: FULVESTRANTO												
502301601151212	FASLODEX (ASTRAZENECA)	50 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML + AGULHA	2424.13	1969.12	2754,65	2237,60	2920,79	2372,56	2956,26	2401,37	2992,63	2430,91
502314100023503	FASLODEX (ASTRAZENECA)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML + 2 AGULHAS	4848.27	3938.25	5509,29	4475,20	5841,58	4745,12	5912,53	4802,75	5985,25	4861,82
Princípio Ativo: FUMARATO DE BENCICLANO												
527301001115319	FLUDILAT (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24	15.17	12.32	17,24	14,00	18,28	14,85	18,50	15,03	18,73	15,21
527301101111315	FLUDILAT RETARD (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24	29.71	24.13	33,76	27,42	35,80	29,08	36,23	29,43	36,68	29,80
Princípio Ativo: FUMARATO DE BISOPROLOL												
507746302117414	CONCÁRDIO (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32.5	26.4	36,93	30,00	39,16	31,81	39,64	32,20	40,12	32,59
507746303113412	CONCÁRDIO (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28.25	22.95	32,10	26,07	34,03	27,64	34,45	27,98	34,87	28,32
507746301110416	CONCÁRDIO (EMS)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39.55	32.13	44,94	36,50	47,65	38,71	48,23	39,18	48,82	39,66
507745601110111	FUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28.25	22.95	32,10	26,07	34,03	27,64	34,45	27,98	34,87	28,32
507745603113118	FUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32.5	26.4	36,93	30,00	39,16	31,81	39,64	32,20	40,12	32,59
507745602117111	FUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45.08	36.62	51,22	41,61	54,31	44,12	54,97	44,65	55,65	45,20
507745604111119	FUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39.55	32.13	44,94	36,50	47,65	38,71	48,23	39,18	48,82	39,66
507746304111413	CONCÁRDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45.08	36.62	51,22	41,61	54,31	44,12	54,97	44,65	55,65	45,20
Princípio Ativo: FUMARATO DE BISOPROLOL; HIDROCLOROTIAZIDA												
525412010042803	CONCOR HCT (MERCK SA)	10 MG + 25 MG COM REV CT BL AL X 30	52.08	42.3	59,18	48,07	62,75	50,97	63,51	51,59	64,29	52,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FUMARATO DE BISOPROLOL; HIDROCLOROTIAZIDA												
538600301116117	FUMARATO DE BISOPROLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA (UNICHEM)	10,0 MG +6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28.42	23.09	32,30	26,24	34,24	27,81	34,66	28,15	35,09	28,50
538600302112115	FUMARATO DE BISOPROLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA (UNICHEM)	2,5 MG +6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21.57	17.52	24,51	19,91	25,98	21,10	26,30	21,36	26,62	21,62
538600303119113	FUMARATO DE BISOPROLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA (UNICHEM)	5,0 MG +6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28.04	22.78	31,87	25,89	33,79	27,45	34,20	27,78	34,62	28,12
525412010042703	CONCOR HCT (MERCK SA)	5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL X 30	51.39	41.74	58,40	47,44	61,92	50,30	62,67	50,91	63,44	51,53
Princípio Ativo: FUMARATO DE CETOTIFENO												
528512060120206	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI, DONADUZZI)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	734.82	596.89	835,00	678,27	885,36	719,18	896,12	727,92	907,14	736,87
512013080004214	ZADITEN (VALEANT)	1,38 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17.69	14.37	20,10	16,33	21,31	17,31	21,57	17,52	21,84	17,74
528512060120106	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI, DONADUZZI)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	24.71	20.07	28,07	22,80	29,77	24,18	30,13	24,47	30,50	24,78
502402202137113	FUMARATO CETOTIFENO (ATIVUS)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	15.65	12.71	17,78	14,44	18,85	15,31	19,08	15,50	19,31	15,69
502402201130115	FUMARATO CETOTIFENO (ATIVUS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	22.68	18.42	25,77	20,93	27,33	22,20	27,66	22,47	28,00	22,74
533006401137111	FUMARATO DE CETOTIFENO (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	21.21	17.23	24,11	19,58	25,56	20,76	25,87	21,01	26,19	21,27
512013080004314	ZADITEN (VALEANT)	0,276 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	24.33	19.76	27,65	22,46	29,31	23,81	29,67	24,10	30,03	24,39
524800403133416	ASDRON (MARJAN)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	30.15	24.49	34,88	28,33	37,31	30,31	37,84	30,74	38,38	31,18
524800402137418	ASDRON (MARJAN)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML	39.47	32.06	45,66	37,09	48,85	39,68	49,54	40,24	50,25	40,82
519029502139110	FUMARATO DE CETOTIFENO (NEOQUÍMICA)	0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	22.82	18.54	25,93	21,06	27,50	22,34	27,83	22,61	28,17	22,88
505200902116418	ASMIFEN (BUNKER)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.38	10.06	14,07	11,43	14,92	12,12	15,10	12,27	15,29	12,42
512013080004414	ZADITEN (VALEANT)	1,375 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML	31.79	25.82	36,13	29,35	38,30	31,11	38,77	31,49	39,25	31,88
528512060120306	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI, DONADUZZI)	0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	22.57	18.33	25,65	20,84	27,19	22,09	27,52	22,35	27,86	22,63
528512060120406	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI, DONADUZZI)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	734.82	596.89	835,00	678,27	885,36	719,18	896,12	727,92	907,14	736,87
528512060120506	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI, DONADUZZI)	0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	24.71	20.07	28,07	22,80	29,77	24,18	30,13	24,47	30,50	24,78
528512060120606	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI, DONADUZZI)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	734.82	596.89	835,00	678,27	885,36	719,18	896,12	727,92	907,14	736,87
519029501175113	FUMARATO DE CETOTIFENO (NEOQUÍMICA)	0,345 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.94	10.51	14,70	11,94	15,59	12,66	15,78	12,82	15,98	12,98
533025301177418	OCTIFEN (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC X 5 ML	13.61	11.06	15,47	12,57	16,40	13,32	16,60	13,48	16,80	13,65
505501102119411	ASMANON (CAZI QUÍMICA)	1 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20	21.16	17.19	24,05	19,54	25,50	20,71	25,81	20,97	26,13	21,23
532905001117417	ZETITEC (UCI-FARMA)	1 MG COM CT BL AL PLAS X 20	17.51	14.22	19,89	16,16	21,09	17,13	21,35	17,34	21,61	17,55
526516605114313	ZADITEN (NOVARTIS)	2 MG COM SRO CT BL AL PLAS INC X 20	59.52	48.35	67,63	54,94	71,71	58,25	72,58	58,96	73,48	59,69
524800401114414	ASDRON (MARJAN)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	26.08	21.18	30,17	24,51	32,27	26,21	32,73	26,59	33,20	26,97
507714303134111	FUMARATO DE CETOTIFENO (EMS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	27.3	22.18	31,02	25,20	32,89	26,72	33,29	27,04	33,70	27,37
512013080004514	ZADITEN (VALEANT)	0,345 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	19.7	16	22,38	18,18	23,73	19,28	24,02	19,51	24,32	19,76
520727001139111	FUMARATO DE CETOTIFENO (TEUTO)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	22.22	18.05	25,25	20,51	26,77	21,75	27,10	22,01	27,43	22,28
526113002136110	FUMARATO DE CETOTIFENO (GERMED)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS	20.84	16.93	23,67	19,23	25,10	20,39	25,41	20,64	25,72	20,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FUMARATO DE CETOTIFENO												
507714302138111	FUMARATO DE CETOTIFENO (EMS)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	22.57	18.33	25,66	20,84	27,20	22,09	27,53	22,36	27,87	22,64
531604802139114	FUMARATO DE CETOTIFENO (EMS SIGMA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	26.42	21.46	30,03	24,39	31,84	25,86	32,22	26,17	32,62	26,50
538815501136112	FUMARATO DE CETOTIFENO (LEGRAND PHARMA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS	20.84	16.93	23,67	19,23	25,10	20,39	25,41	20,64	25,72	20,89
520702302135411	ASMOFEN (TEUTO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	13.04	10.59	14,81	12,03	15,71	12,76	15,90	12,92	16,09	13,07
520702303131411	ASMOFEN (TEUTO)	0,2 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	16.56	13.45	18,81	15,28	19,94	16,20	20,19	16,40	20,43	16,60
520712090083703	ASMOFEN (TEUTO)	0,2MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + COP	16.56	13.45	18,81	15,28	19,94	16,20	20,19	16,40	20,43	16,60
511610001131110	FUMARATO DE CETOTIFENO (HIPOLABOR)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED	1186.88	964.1	1348,70	1095,55	1430,04	1161,62	1447,41	1175,73	1465,21	1190,19
511610002136116	FUMARATO DE CETOTIFENO (HIPOLABOR)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	24.71	20.07	28,08	22,81	29,77	24,18	30,13	24,47	30,50	24,78
511610003132114	FUMARATO DE CETOTIFENO (HIPOLABOR)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED	1156	939.02	1313,61	1067,05	1392,83	1131,40	1409,75	1145,14	1427,09	1159,23
525006402132118	FUMARATO DE CETOTIFENO (MEDLEY)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML+ CP MED	23.02	18.7	26,15	21,24	27,73	22,53	28,07	22,80	28,41	23,08
521124201134116	FUMARATO DE CETOTIFENO (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML	25.82	20.97	29,34	23,83	31,11	25,27	31,49	25,58	31,88	25,90
521123502130111	FUMARATO DE CETOTIFENO (BIOSINTÉTICA)	0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	24.71	20.07	28,07	22,80	29,77	24,18	30,13	24,47	30,50	24,78
520712080083006	FUMARATO DE CETOTIFENO (TEUTO)	0,2MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP	22.22	18.05	25,25	20,51	26,77	21,75	27,10	22,01	27,43	22,28
521123501134113	FUMARATO DE CETOTIFENO (BIOSINTÉTICA)	0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	20.22	16.42	22,98	18,67	24,37	19,80	24,66	20,03	24,97	20,28
511610004139112	FUMARATO DE CETOTIFENO (HIPOLABOR)	0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	23.09	18.76	26,24	21,31	27,82	22,60	28,16	22,87	28,51	23,16
525006401136111	FUMARATO DE CETOTIFENO (MEDLEY)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	26.49	21.52	30,11	24,46	31,92	25,93	32,31	26,25	32,71	26,57
532905003136419	ZETITEC (UCI-FARMA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	20.71	16.82	23,53	19,11	24,95	20,27	25,26	20,52	25,57	20,77
532905002131413	ZETITEC (UCI-FARMA)	1 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 30 ML + CGT	25.35	20.59	28,80	23,39	30,54	24,81	30,91	25,11	31,29	25,42
505200901136415	ASMIFEN (BUNKER)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12.27	9.97	13,94	11,32	14,78	12,01	14,96	12,15	15,14	12,30
505501101139417	ASMANON (CAZI QUÍMICA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	30.73	24.96	35,55	28,88	38,03	30,89	38,57	31,33	39,13	31,79
519025901136414	PRURIFEN (NEOQUÍMICA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	22.19	18.02	25,21	20,48	26,73	21,71	27,06	21,98	27,39	22,25
Princípio Ativo: FUMARATO DE CLEMASTINA												
526500201132410	AGASTEN (NOVARTIS)	0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7.71	6.26	8,91	7,24	9,54	7,75	9,67	7,85	9,81	7,97
526500202112413	AGASTEN (NOVARTIS)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	12.75	10.36	14,75	11,98	15,78	12,82	16,00	13,00	16,23	13,18
Princípio Ativo: FUMARATO DE FORMOTEROL												
523705805175414	FORMARE (LIBBS)	12 MCG CAP GEL DURA C/ PÓ INAL CT BL AL AL X 60 + INALADOR ** CAP **	42.39	34.43								
526506702176411	FORADIL (NOVARTIS)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	32.82	26.66								
521106604117416	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR ** CAP **	61.22	49.73								
521106603110418	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	49.86	40.5								
521106602114411	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 C/ INALADOR ** CAP **	30.59	24.85								
521106601118411	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	24.93	20.25								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FUMARATO DE FORMOTEROL												
523705802117413	FORMARE (LIBBS)	12 MCG CAP GEL DURA C/ PÓ INAL CT BL AL AL X 30 + INALADOR ** CAP **	25.16	20.44								
526506703172418	FORADIL (NOVARTIS)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR ** CAP **	38.92	31.61								
521106606179419	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR ** CAP **	15.3	12.43								
521106605172410	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 ** CAP **	12.46	10.12								
512402106178410	FLUIR (MANTECORP)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	18.02	14.64								
526506704179416	FORADIL (NOVARTIS)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	65.62	53.3								
526506705175414	FORADIL (NOVARTIS)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + INALADOR ** CAP **	72.71	59.06								
Princípio Ativo: FUMARATO DE FORMOTEROL; FUROATO DE MOMETASONA												
527304801171315	ZENHALE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR	91.19	74.07	105,49	85,69	112,84	91,66	114,45	92,97	116,10	94,31
527304802178313	ZENHALE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	200 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR	131.21	106.58	151,78	123,29	162,37	131,89	164,67	133,76	167,04	135,69
527304803174311	ZENHALE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR	71.16	57.8	82,32	66,87	88,06	71,53	89,31	72,55	90,60	73,59
Princípio Ativo: FUMARATO DE RUPATADINA												
521112301112218	RUPAFIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	31.32	25.44	36,23	29,43	38,76	31,48	39,31	31,93	39,88	32,39
521112302119216	RUPAFIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	18.8	15.27	21,74	17,66	23,26	18,89	23,59	19,16	23,93	19,44
Princípio Ativo: FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA												
506712050046306	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (CRISTÁLIA)	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	629.54	511.38								
541000101116111	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (BLANVER)	300 MG COM REV CX 60 FRAS OPC X 30 (EMB HOSP) ** CAP	606.82	492.92								
533200601111312	VIREAD (UNITED MEDICAL)	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	968.56	786.76								
Princípio Ativo: FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA; LAMIVUDINA												
544215020000005	DUPLIVIR (BLANVER)	300MG + 300MG COM REV CX 50 FR PLAS PC X 30	32460.75	26367.87								
544215020000105	DUPLIVIR (BLANVER)	300MG + 300MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	649.22	527.36								
Princípio Ativo: FURAZOLIDONA												
532901902136419	GIARLAM (UCI-FARMA)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	7.14	5.8	8,12	6,60	8,61	6,99	8,71	7,08	8,82	7,16
Princípio Ativo: FUROATO DE FLUTICASONA; TRIFENATATO DE VILANTEROL												
510614060052202	RELVAR ELLIPTA (GLAXO)	184 MCG + 22 MCG PÓ INAL OR CT STR X 30 DOSES + BAND	124.49	101.12	144,01	116,98	154,05	125,13	156,24	126,91	158,49	128,74
510614060051902	RELVAR ELLIPTA (GLAXO)	92 MCG + 22 MCG PÓ INAL OR CT STR X 14 DOSES + BAND	35.76	29.05	41,37	33,60	44,25	35,94	44,88	36,46	45,53	36,98
510614060052002	RELVAR ELLIPTA (GLAXO)	92 MCG + 22 MCG PÓ INAL OR CT STR X 30 DOSES + BAND	76.64	62.25	88,66	72,02	94,84	77,04	96,19	78,14	97,58	79,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FUROATO DE FLUTICASONA; TRIFENATATO DE VILANTEROL												
510614060052102	RELVAR ELLIPTA (GLAXO)	184 MCG + 22 MCG PÓ INAL OR CT STR X 14 DOSES + BAND	58.09	47.19	67,20	54,59	71,89	58,40	72,91	59,22	73,96	60,08
Princípio Ativo: FUROATO DE MOMETASONA												
525068802169116	FUROATO DE MOMETASONA (MEDLEY)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17.7	14.38	20,12	16,34	21,33	17,33	21,59	17,54	21,86	17,76
523705602169411	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	27.13	22.04	30,82	25,04	32,68	26,55	33,08	26,87	33,49	27,20
526124502161111	FUROATO DE MOMETASONA (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20	13.51	10.97	15,34	12,46	16,27	13,22	16,47	13,38	16,67	13,54
526124501163119	FUROATO DE MOMETASONA (GERMED)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.51	10.97	15,34	12,46	16,27	13,22	16,47	13,38	16,67	13,54
525068801162118	FUROATO DE MOMETASONA (MEDLEY)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	17.7	14.38	20,12	16,34	21,33	17,33	21,59	17,54	21,86	17,76
523705603165418	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 10 G	13.55	11.01	15,40	12,51	16,33	13,26	16,53	13,43	16,73	13,59
521124501162115	FUROATO DE MOMETASONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	18.06	14.67	20,52	16,67	21,76	17,68	22,03	17,89	22,30	18,11
507733401162114	FUROATO DE MOMETASONA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18.05	14.66	20,51	16,66	21,75	17,67	22,01	17,88	22,28	18,10
507733402169112	FUROATO DE MOMETASONA (EMS)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	18.05	14.66	20,51	16,66	21,75	17,67	22,01	17,88	22,28	18,10
508016201164114	FUROATO DE MOMETASONA (EUROFARMA)	0,1% CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.6	11.05	15,44	12,54	16,38	13,31	16,58	13,47	16,78	13,63
508016202160112	FUROATO DE MOMETASONA (EUROFARMA)	0,1% POM DERM CT BG AL X 20 G	13.6	11.05	15,44	12,54	16,38	13,31	16,58	13,47	16,78	13,63
508016203167110	FUROATO DE MOMETASONA (EUROFARMA)	0,1% CREM DERM CT BG AL X 10 G	6.79	5.52	7,72	6,27	8,18	6,64	8,28	6,73	8,38	6,81
523705601162411	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	27.13	22.04	30,82	25,04	32,68	26,55	33,08	26,87	33,49	27,20
521902604168418	DERMOTIL (GLENMARK)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22.88	18.59	26,00	21,12	27,57	22,40	27,90	22,66	28,24	22,94
508016204163119	FUROATO DE MOMETASONA (EUROFARMA)	0,1 PCC POM DERM CT BG AL X 10 G	6.79	5.52	7,72	6,27	8,18	6,64	8,28	6,73	8,38	6,81
512403301179313	OXIMAX (MANTECORP)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	25.58	20.78	29,07	23,61	30,82	25,04	31,20	25,34	31,58	25,65
521124502169113	FUROATO DE MOMETASONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18.06	14.67	20,52	16,67	21,76	17,68	22,03	17,89	22,30	18,11
521902603161411	DERMOTIL (GLENMARK)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8.28	6.73	9,41	7,64	9,98	8,11	10,10	8,20	10,22	8,30
537700802178310	NASONEX (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 60 ATOMIZACOES	28.52	23.17	32,40	26,32	34,36	27,91	34,78	28,25	35,20	28,59
512403302116315	OXIMAX (MANTECORP)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	20.44	16.6	23,23	18,87	24,63	20,01	24,93	20,25	25,23	20,49
512403303171311	OXIMAX (MANTECORP)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	40.13	32.6	45,60	37,04	48,35	39,27	48,94	39,75	49,54	40,24
512403304119311	OXIMAX (MANTECORP)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	31.57	25.64	35,88	29,15	38,04	30,90	38,50	31,27	38,98	31,66
512403305174316	OXIMAX (MANTECORP)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10	6.81	5.53	7,74	6,29	8,21	6,67	8,31	6,75	8,41	6,83
521902602165411	DERMOTIL (GLENMARK)	1 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	19.45	15.8	22,10	17,95	23,44	19,04	23,72	19,27	24,01	19,50
512403307177312	OXIMAX (MANTECORP)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR	8.54	6.94	9,70	7,88	10,28	8,35	10,41	8,46	10,53	8,55
512403308173310	OXIMAX (MANTECORP)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR	13.37	10.86	15,19	12,34	16,11	13,09	16,31	13,25	16,51	13,41
531616101165112	FUROATO DE MOMETASONA (EMS SIGMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17.41	14.14	19,78	16,07	20,97	17,03	21,23	17,25	21,49	17,46
531616102161110	FUROATO DE MOMETASONA (EMS SIGMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20	17.41	14.14	19,78	16,07	20,97	17,03	21,23	17,25	21,49	17,46
512401801166311	ELOCOM (MANTECORP)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27.81	22.59	31,60	25,67	33,51	27,22	33,91	27,55	34,33	27,89
512401802162311	ELOCOM (MANTECORP)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	27.81	22.59	31,60	25,67	33,51	27,22	33,91	27,55	34,33	27,89
512403306170314	OXIMAX (MANTECORP)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10	10.52	8.55	11,96	9,72	12,68	10,30	12,83	10,42	12,99	10,55
537700801171312	NASONEX (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 120 ATOMIZACOES	43.36	35.22	49,27	40,02	52,24	42,43	52,88	42,95	53,53	43,48

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FUROATO DE MOMETASONA; ÁCIDO FUSÍDICO												
521913100019105	DERMOTIL FUSID (GLENMARK)	1 MG/G + 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	28.39	23.06	32,84	26,68	35,13	28,54	35,63	28,94	36,14	29,36
Princípio Ativo: FUROSEMIDA												
503403401115415	FUROMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6.54	5.31	7,44	6,04	7,88	6,40	7,98	6,48	8,08	6,56
509901901119418	FUNED-FUROSEMIDA (EZEQUIEL DIAS)	40 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP)	24.74	20.1								
520712100084606	FUROSEMIDA (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	3.97	3.22	4,51	3,66	4,78	3,88	4,84	3,93	4,90	3,98
520711304110113	FUROSEMIDA (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20	3.97	3.22	4,51	3,66	4,78	3,88	4,84	3,93	4,90	3,98
520711303114115	FUROSEMIDA (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 100 (EMB HOSP)	18.14	14.74	20,61	16,74	21,86	17,76	22,12	17,97	22,39	18,19
520711101112413	FLUXIL (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.31	3.5	4,90	3,98	5,19	4,22	5,25	4,26	5,32	4,32
517002601113419	FUROSEMIDA (LAFEPE)	CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 40 MG	25.78	20.94	29,29	23,79	31,06	25,23	31,44	25,54	31,82	25,85
510400602112417	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	159.13	129.26	180,82	146,88	191,73	155,74	194,06	157,63	196,44	159,57
503414020017003	FUROMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	6.55	5.32	7,45	6,05	7,89	6,41	7,99	6,49	8,09	6,57
503904901110412	BIOSEMIDE (BIOFARMA)	40 MG COM CT 2BL AL PVC X 10	3.91	3.18	4,44	3,61	4,71	3,83	4,77	3,87	4,83	3,92
506500901113118	FUROSEMIDA (BIOLUNIS)	40 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	5.58	4.53	6,35	5,16	6,73	5,47	6,81	5,53	6,89	5,60
511609202119114	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5.08	4.13	5,78	4,70	6,13	4,98	6,20	5,04	6,28	5,10
511609203115112	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	127.53	103.59	144,91	117,71	153,65	124,81	155,52	126,33	157,43	127,88
519012701117414	NEOSEMID (NEOQUÍMICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.14	3.36	4,71	3,83	4,99	4,05	5,05	4,10	5,11	4,15
510003002119411	FURP-FUROSEMIDA (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	36.83	29.92								
510012110012103	FURP- FUROSEMIDA (FURP)	40 MG COM CX 25 BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP)	36.83	29.92								
505203801116417	FUROZIX (BUNKER)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.81	4.72	6,60	5,36	7,00	5,69	7,08	5,75	7,17	5,82
526212060008303	DIURIT (NECKERMAN)	40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	6.46	5.25	7,34	5,96	7,79	6,33	7,88	6,40	7,98	6,48
510400601116419	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5.2	4.22	5,91	4,80	6,26	5,08	6,34	5,15	6,42	5,21
525006501114411	FUROSEM (MEDLEY)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7.18	5.83	8,17	6,64	8,66	7,03	8,76	7,12	8,87	7,21
521106701112113	FUROSEMIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	8.53	6.93	9,69	7,87	10,28	8,35	10,40	8,45	10,53	8,55
528528902115114	FUROSEMIDA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 500 (EMB HOSP)	73.22	59.48	83,20	67,58	88,22	71,66	89,29	72,53	90,39	73,42
526213120008903	DIURIT (NECKERMAN)	40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 500 (EMB HOSP)	41.48	33.69	47,13	38,28	49,97	40,59	50,58	41,09	51,20	41,59
511214090028706	FUROSEMIDA (HALEX)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	64.5	52.39	73,30	59,54	77,72	63,13	78,66	63,90	79,63	64,68
528528901119116	FUROSEMIDA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 20	5.51	4.48	6,26	5,08	6,64	5,39	6,72	5,46	6,80	5,52
502816201119117	FUROSEMIDA (SANOFI-AVENTIS)	40 MG COM CT BL AL PLAS VDE TRANS X 20	5.53	4.49	6,28	5,10	6,66	5,41	6,74	5,47	6,83	5,55
519701701156419	LQFEX FUROSEMIDA (COMANDANTE DO EXERCITO)	10MG/ML SOL INJ - CX. C/50 AMP DE 2 ML	32	25.99								
534101104150414	DIRETIF TM (CLARIS)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	31.84	25.86	36,18	29,39	38,36	31,16	38,83	31,54	39,31	31,93
527902401150411	FUROSEN (PHARLAB)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	32.01	26	36,38	29,55	38,57	31,33	39,04	31,71	39,52	32,10
502807301157313	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	4.96	4.03	5,64	4,58	5,98	4,86	6,05	4,91	6,13	4,98
530700501154414	FUROSANTISA (SANTISA)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	31.23	25.37	35,48	28,82	37,63	30,57	38,08	30,93	38,55	31,31
508301001151419	FUROSEFARMA (FARMACE)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML - JÁ ALTEROU!!!	23.85	19.37	27,09	22,01	28,73	23,34	29,08	23,62	29,43	23,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: FUROSEMIDA												
541312030007904	FUROSETRON (ARISTON)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	26.31	21.37	29,91	24,30	31,71	25,76	32,09	26,07	32,49	26,39
520711301154111	FUROSEMIDA (TEUTO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	4.36	3.54	4,96	4,03	5,25	4,26	5,32	4,32	5,38	4,37
520711302150118	FUROSEMIDA (TEUTO)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	13.92	11.31	15,83	12,86	16,78	13,63	16,98	13,79	17,19	13,96
519701702111419	LQFEX FUROSEMIDA (COMANDANTE DO EXERCITO)	40 MG COM CX CT 50 ENV AL PLAS X 10	58	47.11								
527902402114417	FUROSEN (PHARLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.69	3	4,19	3,40	4,44	3,61	4,50	3,66	4,55	3,70
502807302110310	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	40 MG COM CT BL AL PLAS VDE X 20	8.53	6.93	9,69	7,87	10,28	8,35	10,40	8,45	10,53	8,55
520711306156110	FUROSEMIDA (TEUTO)	10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	36.74	29.84	41,74	33,91	44,26	35,95	44,80	36,39	45,35	36,84
524702802114415	LFM-FUROSEMIDA (MARINHA)	40 MG COM CX ENV KRAFT X 500	16.06	13.05	18,24	14,82	19,35	15,72	19,58	15,90	19,82	16,10
513001601117414	IQUEGO - FUROSEMIDA (IQUEGO)	40 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	34.43	27.97								
501803801157411	FUROSETRON (ARISTON)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	23.39	19	26,57	21,58	28,18	22,89	28,52	23,17	28,87	23,45
504414010048718	FUROSETRON (BLAUSIEGEL)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	29.57	24.02	33,60	27,29	35,63	28,94	36,06	29,29	36,51	29,66
510003001155412	FURP-FUROSEMIDA (FURP)	10 MG/ML SOL INJ CX C/ 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP.)	43.22	35.11								
519012702156413	NEOSEMID (NEOQUÍMICA)	INJ (CX C/50 AMP C/2ML)	33.57	27.27	38,15	30,99	40,45	32,86	40,94	33,26	41,45	33,67
511609201155117	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	10MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	3.39	2.75	3,85	3,13	4,08	3,31	4,13	3,35	4,18	3,40
511800601154117	FUROSEMIDA (HYPOFARMA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	62.02	50.38	70,48	57,25	74,73	60,70	75,64	61,44	76,57	62,20
Princípio Ativo: FUSAFUNGINA												
531300801175311	LOCABIOTAL (SERVIER DO BRASIL)	125 MCG/DOSE SOL AER NAS/OR CT FR AL X 10 ML (400 DOSES) + VAL + 2 ADAPT	25.31	20.56	29,28	23,78	31,33	25,45	31,77	25,81	32,23	26,18
Princípio Ativo: GABAPENTINA												
507736801110116	GABAPENTINA (EMS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	51.12	41.52								
521106801117117	GABAPENTINA (BIOSINTÉTICA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	54.49	44.26								
522202904116317	NEURONTIN (PFIZER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 27	113.59	92.27	129,08	104,85	136,86	111,17	138,52	112,52	140,23	113,91
507736802117114	GABAPENTINA (EMS)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	62.38	50.67								
522202903111311	NEURONTIN (PFIZER)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	96.01	77.99								
507736803113112	GABAPENTINA (EMS)	600MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	73.83	59.97	83,90	68,15	88,96	72,26	90,04	73,14	91,14	74,03
522202901117312	NEURONTIN (PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	78.89	64.08								
528513040122006	GABAPENTINA (PRATI, DONADUZZI)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	481.59	391.2	547,24	444,52	580,25	471,34	587,30	477,06	594,52	482,93
526126603117112	GABAPENTINA (GERMED)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	73.83	59.97	83,90	68,15	88,96	72,26	90,04	73,14	91,14	74,03
522202902113310	NEURONTIN (PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	26.28	21.35								
525314100044206	GABAPENTINA (NOVA QUÍMICA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 27	73.83	59.97	83,90	68,15	88,96	72,26	90,04	73,14	91,14	74,03
529912501111112	GABAPENTINA (RANBAXY)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	62.66	50.9								
529912502118110	GABAPENTINA (RANBAXY)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	51.53	41.86								
529912503114119	GABAPENTINA (RANBAXY)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) ** CAP **	74.85	60.8								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GABAPENTINA												
528513040121906	GABAPENTINA (PRATI, DONADUZZI)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	96.32	78.24	109,45	88,91	116,05	94,27	117,46	95,41	118,90	96,58
528513040122106	GABAPENTINA (PRATI, DONADUZZI)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.24	39.19	54,81	44,52	58,12	47,21	58,83	47,79	59,55	48,37
528513040122206	GABAPENTINA (PRATI, DONADUZZI)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	58.7	47.68	66,71	54,19	70,73	57,45	71,59	58,15	72,47	58,87
528513040122306	GABAPENTINA (PRATI, DONADUZZI)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	117.03	95.06	132,99	108,03	141,01	114,54	142,72	115,93	144,48	117,36
526126602110114	GABAPENTINA (GERMED)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	51	41.43								
532713010016206	GABAPENTINA (TORRENT)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	62.4	50.69	70,91	57,60	75,19	61,08	76,10	61,82	77,04	62,58
528513040122406	GABAPENTINA (PRATI, DONADUZZI)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	585.18	475.34	664,96	540,15	705,07	572,73	713,63	579,68	722,41	586,81
529912504110117	GABAPENTINA (RANBAXY)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) ** CAP **	63.32	51.43								
538512010019506	GABAPENTINA (HYPERMARCAS)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	62.41	50.7	70,92	57,61	75,20	61,08	76,11	61,82	77,05	62,59
531619101115411	GABANEURIN (EMS SIGMA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	32.38	26.3								
506901204111419	GAMIBETAL (ACTAVIS)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	38.72	31.45								
531619103118418	GABANEURIN (EMS SIGMA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27	79.5	64.58	90,34	73,38	95,79	77,81	96,95	78,75	98,14	79,72
526126601114116	GABAPENTINA (GERMED)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	38.48	31.26								
500113070013806	GABAPENTINA (PORT. 344/98 – LISTA C1) (AUROBINDO)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	17.08	13.87	19,41	15,77	20,58	16,72	20,83	16,92	21,09	17,13
500113070013906	GABAPENTINA (PORT. 344/98 – LISTA C1) (AUROBINDO)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	51.27	41.65	58,27	47,33	61,78	50,18	62,53	50,79	63,30	51,42
500113070014006	GABAPENTINA (PORT. 344/98 – LISTA C1) (AUROBINDO)	400 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	20.8	16.9	23,64	19,20	25,07	20,36	25,37	20,61	25,69	20,87
500113070014106	GABAPENTINA (PORT. 344/98 – LISTA C1) (AUROBINDO)	400 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	62.41	50.7	70,92	57,61	75,20	61,08	76,11	61,82	77,05	62,59
538813801116110	GABAPENTINA (LEGRAND PHARMA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	48.63	39.5								
532712100011104	GABATIN (TORRENT)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	10.78	8.76	12,25	9,95	12,99	10,55	13,15	10,68	13,31	10,81
532712100011204	GABATIN (TORRENT)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	32.38	26.3	36,80	29,89	39,02	31,70	39,49	32,08	39,98	32,48
532712100011304	GABATIN (TORRENT)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	13.78	11.19	15,65	12,71	16,60	13,48	16,80	13,65	17,01	13,82
532712100011404	GABATIN (TORRENT)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	41.36	33.6	47,00	38,18	49,83	40,48	50,44	40,97	51,06	41,48
532713010016106	GABAPENTINA (TORRENT)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	51.27	41.65	58,27	47,33	61,78	50,18	62,53	50,79	63,30	51,42
506901203115410	GAMIBETAL (ACTAVIS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	31.05	25.22								
506901205118417	GAMIBETAL (ACTAVIS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	21.55	17.51								
506904801110115	GABAPENTINA (ACTAVIS)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	50.11	40.7								
506904802117113	GABAPENTINA (ACTAVIS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	37.71	30.63								
531619102111411	GABANEURIN (EMS SIGMA)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	41.38	33.61								
538813802112119	GABAPENTINA (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	58.51	47.53								
Princípio Ativo: GADOBUTROL												
538902601155318	GADOVIST (BAYER)	604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 7,5 ML	89.17	72.43	103,15	83,79	110,35	89,64	111,91	90,90	113,52	92,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GADOBUTROL												
538902602151316	GADOVIST (BAYER)	604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	267.68	217.44	309,64	251,52	331,25	269,07	335,95	272,89	340,79	276,82
Princípio Ativo: GADODIAMIDA												
541613060002004	OMNISCAN (GE HEALTHCARE)	287 MG / ML SOL INJ CT FA VC INC X 10 ML	136.2	110.64	154,78	125,73	164,11	133,31	166,10	134,92	168,15	136,59
541613060002104	OMNISCAN (GE HEALTHCARE)	287 MG / ML SOL INJ CT FA VC INC X 20 ML	245.84	199.7	279,35	226,92	296,20	240,60	299,80	243,53	303,48	246,52
541613060001904	OMNISCAN (GE HEALTHCARE)	287 MG / ML SOL INJ CT FA VC INC X 15 ML	194.6	158.07	221,13	179,62	234,47	190,46	237,32	192,78	240,24	195,15
Princípio Ativo: GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA												
538400104155419	VIEWGAM (ALKO DO BRASIL)	469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML	1463.83	1189.07	1663,41	1351,19	1763,74	1432,69	1785,16	1450,09	1807,12	1467,92
538912050015113	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	981.52	797.29	1115,35	906,00	1182,62	960,64	1196,98	972,31	1211,70	984,26
538912050015213	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML	1465.94	1190.78	1665,81	1353,14	1766,28	1434,75	1787,73	1452,17	1809,72	1470,04
538912050015313	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML	2766.69	2247.38	3143,90	2553,79	3333,52	2707,82	3374,01	2740,71	3415,51	2774,42
538912050015413	MAGNEVISTAN (BAYER)	469 MG / ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	8997.05	7308.3	10223,72	8304,73	10840,35	8805,62	10972,01	8912,56	11106,97	9022,19
538400101156414	VIEWGAM (ALKO DO BRASIL)	469 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	97.58	79.26	110,88	90,07	117,57	95,50	119,00	96,66	120,46	97,85
538400102152412	VIEWGAM (ALKO DO BRASIL)	469 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	146.37	118.9	166,32	135,10	176,36	143,26	178,50	145,00	180,69	146,77
538400103159410	VIEWGAM (ALKO DO BRASIL)	469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML	975.86	792.69	1108,90	900,76	1175,79	955,09	1190,07	966,69	1204,70	978,58
Princípio Ativo: GADOTERIDOL												
540700203150415	PROHANCE (BRACCO)	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 15 ML	89.46	72.67	101,66	82,58	107,79	87,56	109,10	88,62	110,44	89,71
540700201158419	PROHANCE (BRACCO)	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	257.77	209.39	292,91	237,93	310,58	252,28	314,35	255,35	318,22	258,49
540700202154417	PROHANCE (BRACCO)	279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	59.65	48.45	67,78	55,06	71,87	58,38	72,74	59,09	73,63	59,81
Princípio Ativo: GADOVERSETAMIDA												
524500301157211	OPTIMARK (MALLINCKRODT)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 30 ML	3816.26	3099.95	4336,57	3522,60	4598,12	3735,05	4653,97	3780,42	4711,22	3826,92
524500302153218	OPTIMARK (MALLINCKRODT)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML	2544.21	2066.66	2891,08	2348,42	3065,45	2490,07	3102,69	2520,32	3140,85	2551,31
524500303151219	OPTIMARK (MALLINCKRODT)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 15 ML	1908.16	1550	2168,33	1761,33	2299,11	1867,57	2327,03	1890,25	2355,66	1913,50
524500304156214	OPTIMARK (MALLINCKRODT)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 20 ML	2544.21	2066.66	2891,08	2348,42	3065,45	2490,07	3102,69	2520,32	3140,85	2551,31
524500305152212	OPTIMARK (MALLINCKRODT)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	1356.82	1102.14	1541,81	1252,41	1634,80	1327,95	1654,66	1344,08	1675,01	1360,61
524500306159210	OPTIMARK (MALLINCKRODT)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML	1908.16	1550	2168,33	1761,33	2299,11	1867,57	2327,03	1890,25	2355,66	1913,50
524500307155219	OPTIMARK (MALLINCKRODT)	330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 10 ML	1356.82	1102.14	1541,81	1252,41	1634,80	1327,95	1654,66	1344,08	1675,01	1360,61
Princípio Ativo: GADOXETATO DISSÓDICO												
538912030009902	PRIMOVIST (BAYER)	181,43 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 10 ML	225.53	183.2	260,89	211,92	279,09	226,70	283,05	229,92	287,13	233,24
Princípio Ativo: GALANTAMINA												
514506002111311	REMINYL ER (JANSSEN-CILAG)	16 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **	290.7	236.14								
514506003118318	REMINYL ER (JANSSEN-CILAG)	24 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **	312.59	253.92								
514506001115311	REMINYL ER (JANSSEN-CILAG)	8 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 7 ** CAP **	63.16	51.3								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GALSULFASE												
542413080000002	NAGLAZYME (BIOMARIN)	5,0 MG SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML ** CAP **	4559.11	3703.37	5273,76	4283,88	5641,68	4582,74	5721,78	4647,80	5804,17	4714,73
Princípio Ativo: GANCICLOVIR												
529201302152315	CYMEVENE (ROCHE)	500 MG PÓ LIOF CT 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	2992.39	2430.72	3400,38	2762,13	3605,47	2928,72	3649,26	2964,29	3694,15	3000,76
533025201156419	GANCICLOTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 10 ML	120.84	98.16	137,31	111,54	145,60	118,27	147,37	119,71	149,18	121,18
504402201110417	GANVIRAX (BLAUSIEGEL)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 40	815.5	662.43	926,69	752,75	982,58	798,15	994,51	807,84	1006,74	817,77
Princípio Ativo: GANCICLOVIR SÓDICO												
508007803157117	GANCICLOVIR SÓDICO (EUROFARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	3928.38	3191.02	4463,98	3626,09	4733,22	3844,79	4790,71	3891,49	4849,64	3939,36
511205101159317	CYMEVIR (HALEX)	1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 250 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO)	66.24	53.81	75,27	61,14	79,81	64,83	80,78	65,62	81,77	66,42
511205103151313	CYMEVIR (HALEX)	1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 500 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO)	127.4	103.49	144,76	117,59	153,50	124,69	155,36	126,20	157,27	127,75
511212080023003	CYMEVIR (HALEX)	1,0 MG/ML SOL INJ CT 01 BOLS PLAS X 100 ML(PRÉ DILUÍDA EM CLORETO DE SÓDIO)	25.98	21.1	29,52	23,98	31,30	25,42	31,68	25,73	32,07	26,05
508007801154110	GANCICLOVIR SÓDICO (EUROFARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML	78.53	63.79	89,24	72,49	94,62	76,86	95,77	77,79	96,94	78,74
508007802150119	GANCICLOVIR SÓDICO (EUROFARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	1964.16	1595.49	2231,96	1813,02	2366,58	1922,37	2395,32	1945,72	2424,79	1969,66
Princípio Ativo: GANGLIOSÍDEOS												
532800903153215	SYGEN (TRB PHARMA)	20 MG SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	136.42	110.81	157,80	128,18	168,81	137,12	171,21	139,07	173,68	141,08
532801001153414	TELEXIAL (TRB PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	40.16	32.62	46,45	37,73	49,69	40,36	50,40	40,94	51,13	41,53
532800901150219	SYGEN (TRB PHARMA)	100 MG SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML	138.66	112.63	160,39	130,28	171,58	139,37	174,02	141,36	176,53	143,40
532800902157217	SYGEN (TRB PHARMA)	100 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 5 ML	137.48	111.68	159,03	129,18	170,12	138,19	172,54	140,15	175,02	142,17
Princípio Ativo: GATIFLOXACINO												
501007201176311	ZYMAR XD (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	32.54	26.43	36,97	30,03	39,20	31,84	39,68	32,23	40,17	32,63
501007202172318	ZYMAR XD (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	19.52	15.86	22,18	18,02	23,52	19,11	23,80	19,33	24,10	19,58
501005901170318	ZYMAR (ALLERGAN)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19.52	15.86	22,18	18,02	23,52	19,11	23,80	19,33	24,10	19,58
Princípio Ativo: GEFITINIBE												
502306301111313	IRESSA (ASTRAZENECA)	250 MG COM REV CT ENV X BL AL/PLAS TRANSP X 30	2887.03	2345.13	3280,65	2664,87	3478,52	2825,60	3520,77	2859,92	3564,07	2895,09
Princípio Ativo: GELATINA; TROMBINA												
503206701175318	FLOSEAL (BAXTER)	KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + 1 SER PREENCH + CONJ REC E APLIC	599.58	487.04	693,56	563,38	741,94	602,68	752,48	611,24	763,31	620,04
Princípio Ativo: GEMIFLOXACINO												
500511801116215	FACTIVE (ACHÉ)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	111.63	90.68	126,85	103,04	134,50	109,25	136,13	110,58	137,81	111,94
500511802112213	FACTIVE (ACHÉ)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	156.28	126.95	177,59	144,26	188,30	152,96	190,59	154,82	192,93	156,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GENFIBROZILA												
541814030007206	GENFIBROZILA (EMS S/A)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 ** CAP **	30.35	24.65								
526119602119119	GENFIBROZILA (GERMED)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 ** CAP **	30.93	25.12								
522202201115317	LOPID (PFIZER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24 ** CAP **	71.27	57.89								
522202202111315	LOPID (PFIZER)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 ** CAP **	52.37	42.54								
522212050052803	LOPID (PFIZER)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	43.66	35.47	49,60	40,29	52,60	42,73	53,24	43,25	53,89	43,77
522212050052903	LOPID (PFIZER)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	87.28	70.9	99,18	80,56	105,16	85,42	106,44	86,46	107,75	87,53
525063503112111	GENFIBROZILA (MEDLEY)	900MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15 ** CAP **	31.88	25.9								
525063504119111	GENFIBROZILA (MEDLEY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	53.65	43.58								
521106901111110	GENFIBROZILA (BIOSINTÉTICA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	54.05	43.9								
507729402117114	GENFIBROZILA (EMS)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 ** CAP **	32.07	26.05								
526119601112110	GENFIBROZILA (GERMED)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24 ** CAP **	42.17	34.25								
507729404111113	GENFIBROZILA (EMS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC) ** CAP **	95.8	77.82								
507729403113112	GENFIBROZILA (EMS)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC) ** CAP **	144.53	117.4								
507729401110116	GENFIBROZILA (EMS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24 ** CAP **	42.57	34.58								
510015020039906	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 240 (EMB HOSP) ** CAP **	463.2	376.26								
510015020040706	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	255.27	207.36								
541814030007106	GENFIBROZILA (EMS S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 ** CAP **	40.28	32.72								
531604701111117	GENFIBROZILA (EMS SIGMA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24 ** CAP **	41.05	33.34								
531604702118115	GENFIBROZILA (EMS SIGMA)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 ** CAP **	29.53	23.99								
538814080049606	GENFIBROZILA (LEGRAND PHARMA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 ** CAP **	46.32	37.63								
538814080049706	GENFIBROZILA (LEGRAND PHARMA)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 ** CAP **	34.05	27.66								
510015020039806	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 ** CAP **	46.31	37.62								
510015020040006	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC) ** CAP **	57.89	47.02								
510015020040106	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC) ** CAP **	115.79	94.06								
510015020040206	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	173.69	141.09								
510015020040306	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 ** CAP **	34.03	27.64								
510015020040406	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	567.28	460.8								
510015020040506	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC) ** CAP **	85.08	69.11								
510015020040606	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC) ** CAP **	170.17	138.23								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GENFIBROZILA												
519019401119419	LOZIL (NEOQUÍMICA)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 ** CAP **	31.13	25.29								
Princípio Ativo: GENTAMICINA; SULFATO DE GENTAMICINA												
511603001154411	GARAMOX (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	53.27	43.27	60,53	49,17	64,18	52,13	64,96	52,77	65,76	53,42
511603006156410	GARAMOX (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	52.87	42.95	60,08	48,80	63,71	51,75	64,48	52,38	65,27	53,02
Princípio Ativo: GESTRINONA												
504112903112418	NOMETRIÓS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG CAP GEL DURA CT 12 BL AL PLAS INC X 8	1002.7	814.49	1139,41	925,54	1208,14	981,37	1222,81	993,29	1237,85	1005,51
504112904119416	NOMETRIÓS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG CAP GEL DURA CT 6 BL AL PLAS INC X 8	553.97	449.99	629,49	511,33	667,46	542,18	675,57	548,77	683,88	555,52
504112901111414	NOMETRIÓS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	101.57	82.51	115,41	93,75	122,37	99,40	123,86	100,61	125,38	101,85
502803801112316	DIMETROSE (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 8	116.82	94.89	132,74	107,82	140,75	114,33	142,46	115,72	144,21	117,14
504112902116411	NOMETRIÓS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8	190.99	155.14	217,03	176,29	230,12	186,93	232,91	189,19	235,78	191,52
Princípio Ativo: GLIBENCLAMIDA												
525072904116117	GLIBENCLAMIDA (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	10.43	8.47	11,85	9,63	12,57	10,21	12,72	10,33	12,88	10,46
510012090011903	FURP - GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS AMBX 500 (EMB HOSP)	30.98	25.17								
528530503117115	GLIBENCLAMIDA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	69.14	56.16	78,57	63,82	83,31	67,67	84,32	68,49	85,36	69,34
526114401115115	GLIBENCLAMIDA (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.36	4.35	6,09	4,95	6,46	5,25	6,54	5,31	6,62	5,38
530202401115411	GLIBEXIL (ROYTON)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	3.26	2.65	3,71	3,01	3,93	3,19	3,98	3,23	4,03	3,27
530202402111411	GLIBEXIL (ROYTON)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 750 (EMB HOSP)	48.91	39.73	55,58	45,15	58,93	47,87	59,65	48,45	60,38	49,05
526201301119415	GLIBENECK (NECKERMAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.07	6.56	9,17	7,45	9,72	7,90	9,84	7,99	9,96	8,09
526213080008703	GLIBENECK (NECKERMAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	20.74	16.85	23,57	19,15	24,99	20,30	25,29	20,54	25,60	20,79
525072901117112	GLIBENCLAMIDA (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	1.28	1.04	1,46	1,19	1,54	1,25	1,56	1,27	1,58	1,28
528530502110117	GLIBENCLAMIDA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.5	4.47	6,25	5,08	6,63	5,39	6,71	5,45	6,79	5,52
525072903111111	GLIBENCLAMIDA (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.49	4.46	6,24	5,07	6,62	5,38	6,70	5,44	6,78	5,51
521107001114111	GLIBENCLAMIDA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.22	5.05	7,08	5,75	7,50	6,09	7,59	6,17	7,69	6,25
507730201111112	GLIBENCLAMIDA (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.44	4.42	6,17	5,01	6,55	5,32	6,63	5,39	6,71	5,45
507730202118110	GLIBENCLAMIDA (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	9.71	7.89	11,03	8,96	11,69	9,50	11,84	9,62	11,98	9,73
525306101111110	GLIBENCLAMIDA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.46	4.44	6,20	5,04	6,58	5,34	6,66	5,41	6,74	5,47
529904101118119	GLIBENCLAMIDA (RANBAXY)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	4.15	3.37	4,72	3,83	5,00	4,06	5,06	4,11	5,12	4,16
528530501114119	GLIBENCLAMIDA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	32.26	26.2	36,66	29,78	38,87	31,57	39,34	31,96	39,82	32,35
510003102113413	FURP-GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	28.62	23.25								
517002801112416	GLIBENCLAMIDA (LAFEPE)	5 MG COMP CX 50 ENV ALUM X 10	23.87	19.39	27,12	22,03	28,76	23,36	29,11	23,65	29,47	23,94
525072902113110	GLIBENCLAMIDA (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	2.76	2.24	3,13	2,54	3,32	2,70	3,36	2,73	3,40	2,76
531611901112411	GLIBENDIAB (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	5.26	4.27	5,98	4,86	6,34	5,15	6,41	5,21	6,49	5,27
525102501111414	GLICONIL (MEDQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.45	3.61	5,06	4,11	5,37	4,36	5,43	4,41	5,50	4,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLIBENCLAMIDA												
531608901115119	GLIBENCLAMIDA (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.26	4.27	5,98	4,86	6,34	5,15	6,41	5,21	6,49	5,27
519031101111111	GLIBENCLAMIDA (NEOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.16	4.19	5,86	4,76	6,21	5,04	6,29	5,11	6,36	5,17
513001701111418	IQUEGO - GLIBENCLAMIDA (IQUEGO)	5 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	38.34	31.14								
502803401114311	DAONIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8.52	6.92	9,68	7,86	10,27	8,34	10,39	8,44	10,52	8,55
502817701115119	GLIBENCLAMIDA (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	11.03	8.96	12,54	10,19	13,29	10,80	13,45	10,93	13,62	11,06
502817702111117	GLIBENCLAMIDA (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.52	4.48	6,27	5,09	6,65	5,40	6,73	5,47	6,81	5,53
510405101111419	GLICAMIN (GEOLAB)	5 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15	4.72	3.83	5,36	4,35	5,68	4,61	5,75	4,67	5,82	4,73
520706301117412	CLAMIBEN (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.22	4.24	5,93	4,82	6,28	5,10	6,36	5,17	6,44	5,23
519701801118411	LQFEX GLIBENCLAMIDA (COMANDANTE DO EXERCITO)	5 MG COM CX ENV KRAF X 500 (EMB HOSP)	47	38.18								
510405102118417	GLICAMIN (GEOLAB)	5 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB. HOSP.)	69.08	56.11	78,49	63,76	83,23	67,61	84,24	68,43	85,28	69,27
519005201112410	GLIONIL (NEOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.07	4.12	5,76	4,68	6,10	4,96	6,18	5,02	6,25	5,08
536200501111112	GLIBENCLAMIDA (ZYDUS)	5 MG COM CT BL AL PVC X 30	4.77	3.87	5,42	4,40	5,75	4,67	5,82	4,73	5,89	4,78
510414030104706	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	76.52	62.16	86,96	70,64	92,20	74,89	93,32	75,80	94,47	76,74
510414030104606	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	1.48	1.2	1,68	1,36	1,79	1,45	1,81	1,47	1,83	1,49
510414030104506	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5.1	4.14	5,80	4,71	6,15	5,00	6,22	5,05	6,30	5,12
510414030104406	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	2.56	2.08	2,90	2,36	3,08	2,50	3,12	2,53	3,15	2,56
510414030104306	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	1.2	0.97	1,36	1,10	1,44	1,17	1,46	1,19	1,47	1,19
Princípio Ativo: GLICAMETACINA												
500508701114415	TEOREMIN (ACHÉ)	140 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 9	27.01	21.94	30,69	24,93	32,54	26,43	32,94	26,76	33,34	27,08
Princípio Ativo: GLICEROFOSFATO DE CÁLCIO; GLICEROFOSFATO DE MANGANÊS; GLICEROFOSFATO DE POTÁSSIO; GLICEROFOSFATO DE SÓDIO; NICOTINAMIDA												
507718301136411	NEUROTONICO (EMS)	SOL FR C/480ML	Liberado									
Princípio Ativo: GLICEROFOSFATO DE CÁLCIO; GLICEROFOSFATO DE SÓDIO												
519900501130313	KOLA FOSF. SOEL (REGIUS)	VD 150 ML XPE	Liberado									
Princípio Ativo: GLICEROFOSFATO DE SÓDIO												
509503901151411	GLYCOPHOS (FRESENIUS)	216 MG/ML SOL INJ CT 10 FR AMP PLAS X 20 ML	625.13	507.79	710,36	577,03	753,20	611,82	762,35	619,26	771,73	626,88
Princípio Ativo: GLICEROL												
509507502170413	GLICENAX (FRESENIUS)	120 MG/ML SOL RET CX FR PLAS OPC X 500 ML	6.92	5.62								
512600502177413	BASENA ENEMA DE GLICERINA A 12% (BASA)	0,12 G/ML ENEMA CX 12 FR PLAS TRANS X 500 ML	144.08	117.04	166,66	135,38	178,29	144,82	180,82	146,88	183,42	148,99
508031102171418	GLICERINA 12% (EUROFARMA)	120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML + SR	97.5	79.2	112,78	91,61	120,64	98,00	122,36	99,39	124,12	100,82
508031101175411	GLICERINA 12% (EUROFARMA)	120 MG/ML SOL RET CT FR PLAS TRANS X 500 ML + SR	4.88	3.96	5,64	4,58	6,04	4,91	6,12	4,97	6,21	5,04
508301102179416	FARMACE - SOL. GLICERINA 12% (FARMACE)	120 MG/ML ENEMA CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML	88.31	71.73	102,15	82,98	109,28	88,77	110,83	90,03	112,42	91,32
509507501174415	GLICENAX (FRESENIUS)	120 MG/ML SOL RET CX FR PLAS OPC X 250 ML	4.13	3.35								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLICEROL												
507914060011304	SOLUÇÃO DE GLICERINA (EQUIPLEX)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PE X 500 ML	92.05	74.77	106,48	86,49	113,90	92,52	115,52	93,84	117,18	95,19
507914060011204	SOLUÇÃO DE GLICERINA (EQUIPLEX)	120 MG/ML SOL RET CX 48 FR PE X 250 ML	130.49	106	150,95	122,62	161,48	131,17	163,77	133,03	166,13	134,95
511207001178413	GLICERINA 12% (HALEX)	120 MG/ML SOL CX 20 BOLS PE TRANS X 500 ML + 20 APLIC	107.69	87.48	124,57	101,19	133,26	108,25	135,15	109,78	137,10	111,37
511800701175418	GLICERINA (HYPOFARMA)	120 MG/ML SOL RET CX 20 FR POLIET X 500 ML	69.58	56.52	79,06	64,22	83,83	68,10	84,85	68,92	85,89	69,77
505301502148414	GLICEROL (CASA GRANADO)	SUP RET CT STR X 6 (INFANTIL)	Liberado									
514900501172418	CLISTEROL (JP)	120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML	5.25	4.26	6,07	4,93	6,49	5,27	6,59	5,35	6,68	5,43
505301501141416	GLICEROL (CASA GRANADO)	SUP RET CT STR X 6 (ADULTO)	Liberado									
Princípio Ativo: GLICEROL; LECITINA DE OVO; ÓLEO DE SOJA												
503202304155415	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL (BAXTER)	20 PCC EMU INJ FR VD INC X 500 ML	264.27	214.67	300,30	243,93	318,41	258,64	322,28	261,79	326,24	265,00
509501401151414	LIPOVENOS (FRESENIUS)	0,025G/ML + 0,006G/ML + 0,1G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 500 ML	149.23	121.22	169,57	137,74	179,80	146,05	181,99	147,83	184,22	149,64
503202308150418	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL (BAXTER)	20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 500 ML	249.54	202.7	283,57	230,34	300,67	244,23	304,32	247,20	308,07	250,25
503202307154411	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL (BAXTER)	20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 250 ML	190.95	155.11	216,99	176,26	230,08	186,89	232,87	189,16	235,73	191,48
503202306158411	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL (BAXTER)	20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 1000 ML	422.96	343.57	480,63	390,42	509,61	413,96	515,80	418,98	522,15	424,14
503202305151413	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL (BAXTER)	20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 100 ML	136.94	111.24	155,61	126,40	165,00	134,03	167,00	135,65	169,06	137,33
503202303159417	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL (BAXTER)	20 PCC EMU INJ FR VD INC X 1000 ML	447.93	363.85	509,00	413,46	539,70	438,40	546,26	443,73	552,97	449,18
503202302152419	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL (BAXTER)	20 PCC EMU INJ FR VD INC X 100 ML	145.03	117.81	164,80	133,87	174,74	141,94	176,86	143,66	179,04	145,43
509504401152415	LIPOVENOS PLR (FRESENIUS)	0,025 G/ML + 0,006G/ML + 0,1G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 100 ML	59.62	48.43	67,75	55,03	71,84	58,36	72,71	59,06	73,61	59,79
509501407151416	LIPOVENOS (FRESENIUS)	0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 500 ML	234.01	190.09	265,92	216,01	281,95	229,03	285,38	231,81	288,89	234,67
509501406153415	LIPOVENOS (FRESENIUS)	0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 1000 ML	516.8	419.8	587,26	477,03	622,68	505,80	630,24	511,94	637,99	518,24
509501403154313	LIPOVENOS (FRESENIUS)	0,025 G/ML + 0,012G/ML + 0,1 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 100 ML.	63.73	51.77	72,42	58,83	76,79	62,38	77,72	63,13	78,68	63,91
509501405157417	LIPOVENOS (FRESENIUS)	0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CX 6 FR VD INC X 100 ML	125.08	101.6	142,14	115,46	150,71	122,42	152,54	123,91	154,42	125,44
Princípio Ativo: GLICEROL; ÓLEO DE SOJA												
520903703153314	LIPOFUNDIN (B.BRAUN)	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML	1286.56	1045.07	1461,98	1187,57	1550,16	1259,19	1568,98	1274,48	1588,28	1290,16
Princípio Ativo: GLICEROL; TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA; ÓLEO DE SOJA												
509504501157419	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS)	100 MG/ML + 100 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML	266.92	216.82	303,31	246,38	321,60	261,24	325,51	264,41	329,51	267,66
509505101152418	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS)	50 MG/ML + 50 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML	167.35	135.94	190,16	154,47	201,63	163,78	204,08	165,77	206,59	167,81
Princípio Ativo: GLICINA												
503201901151411	BAXTER GLICINA (BAXTER)	15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PVC X 3000 ML	24.15	19.62	27,44	22,29	29,09	23,63	29,45	23,92	29,81	24,21
Princípio Ativo: GLICINATO FÉRRICO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLICINATO FÉRRICO												
500512401138414	NOVOFER PED (ACHÉ)	52,63 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10ML	7.42	6.03	8,58	6,97	9,18	7,46	9,31	7,56	9,45	7,68
500512402134412	NOVOFER PED (ACHÉ)	263,16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	7.39	6	8,56	6,95	9,15	7,43	9,28	7,54	9,42	7,65
500512403130410	NOVOFER PED (ACHÉ)	263,16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT	7.39	6	8,56	6,95	9,15	7,43	9,28	7,54	9,42	7,65
Princípio Ativo: GLICINATO FÉRRICO; ÁCIDO FÓLICO												
524804201136417	FOLIRON ITF (MARJAN)	0,2 MG/ML + 250 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	23.16	18.81	26,79	21,76	28,66	23,28	29,06	23,61	29,48	23,95
Princípio Ativo: GLICLAZIDA												
529913060045706	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 60	20.28	16.47	23,04	18,72	24,43	19,84	24,73	20,09	25,03	20,33
533024101115410	UNI-GLIC (UNIÃO QUÍMICA)	80 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	235.38	191.2	267,47	217,27	283,60	230,37	287,05	233,17	290,58	236,04
533024103118417	UNI-GLIC (UNIÃO QUÍMICA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.39	7.63	10,67	8,67	11,32	9,20	11,45	9,30	11,59	9,41
533024104114415	UNI-GLIC (UNIÃO QUÍMICA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.12	11.47	16,04	13,03	17,01	13,82	17,22	13,99	17,43	14,16
529913040045104	TEZARA MR (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 15	8.09	6.57	9,20	7,47	9,75	7,92	9,87	8,02	9,99	8,11
529913040045204	TEZARA MR (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 30	16.19	13.15	18,39	14,94	19,50	15,84	19,74	16,03	19,98	16,23
531300604116310	DIAMICRON MR (SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 15	17.67	14.35	20,08	16,31	21,29	17,29	21,55	17,51	21,82	17,72
529913060045606	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 30	10.68	8.68	12,13	9,85	12,86	10,45	13,02	10,58	13,18	10,71
531300605112319	DIAMICRON MR (SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 30	35.28	28.66	40,09	32,57	42,50	34,52	43,02	34,95	43,55	35,38
529913090047506	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 15	5.73	4.65	6,51	5,29	6,90	5,60	6,99	5,68	7,07	5,74
529913040045304	TEZARA MR (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 60	32.37	26.29	36,78	29,88	39,00	31,68	39,48	32,07	39,96	32,46
532701601116416	AZUKON MR (TORRENT)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	10.74	8.72	12,21	9,92	12,94	10,51	13,10	10,64	13,26	10,77
506312301112413	GLICARON (CIFARMA)	80 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20	27.21	22.1	30,92	25,12	32,78	26,63	33,18	26,95	33,59	27,29
533024102111419	UNI-GLIC (UNIÃO QUÍMICA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	28.22	22.92	32,07	26,05	34,00	27,62	34,41	27,95	34,84	28,30
506312303115411	GLICARON (CIFARMA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	222.94	181.09	253,34	205,79	268,62	218,20	271,88	220,85	275,23	223,57
531300603111315	DIAMICRON MR (SERVIER DO BRASIL)	30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 60	35.1	28.51	39,89	32,40	42,30	34,36	42,81	34,77	43,34	35,21
506903201111414	EROWGLIZ (ACTAVIS)	80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 20	10.12	8.22	11,50	9,34	12,19	9,90	12,34	10,02	12,49	10,15
506903202116411	EROWGLIZ (ACTAVIS)	80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	252.2	204.86	286,59	232,80	303,87	246,83	307,56	249,83	311,35	252,91
506903203112418	EROWGLIZ (ACTAVIS)	80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 60	29.24	23.75	33,23	26,99	35,23	28,62	35,66	28,97	36,10	29,32
531300504111317	DIAMICRON MR (SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 60	70.56	57.32	80,18	65,13	85,02	69,06	86,05	69,90	87,11	70,76
531300601117316	DIAMICRON MR (SERVIER DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	8.89	7.22	10,10	8,20	10,71	8,70	10,84	8,81	10,97	8,91
531300602113314	DIAMICRON MR (SERVIER DO BRASIL)	30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	17.65	14.34	20,06	16,29	21,27	17,28	21,53	17,49	21,79	17,70
506312302119411	GLICARON (CIFARMA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.51	7.72	10,81	8,78	11,46	9,31	11,60	9,42	11,75	9,54
Princípio Ativo: GLICONATO DE CÁLCIO												
511202301157410	GLICONATO DE CÁLCIO (HALEX)	AMP 10ML	1.1	0.89	1,25	1,02	1,32	1,07	1,34	1,09	1,36	1,10
514301802159410	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP POLIET INC X 10 ML	108.82	88.39	123,66	100,45	131,12	106,51	132,71	107,80	134,35	109,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLICONATO DE CÁLCIO												
504414010044718	GLICONATO DE CALCIO (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	98.97	80.39	112,45	91,34	119,24	96,86	120,69	98,04	122,17	99,24
509507603155411	GLICONATO DE CÁLCIO (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	57.46	46.67	65,29	53,04	69,23	56,24	70,07	56,92	70,94	57,62
509507602159411	GLICONATO DE CÁLCIO (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD INC X 10 ML	1.13	0.92	1,29	1,05	1,37	1,11	1,38	1,12	1,40	1,14
509507601152413	GLICONATO DE CÁLCIO (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	114.92	93.35	130,59	106,08	138,47	112,48	140,15	113,84	141,87	115,24
514301803155419	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP POLIET INC X 10 ML	54.41	44.2	61,83	50,22	65,56	53,25	66,35	53,90	67,17	54,56
514301801152412	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML	217.67	176.81	247,35	200,92	262,26	213,03	265,45	215,63	268,72	218,28
511214090025104	GLICONATO DE CALCIO 10% (HALEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	109.77	89.17	124,73	101,32	132,25	107,43	133,86	108,73	135,51	110,07
511612201152411	GLICONATO DE CÁLCIO (HIPOLABOR)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	122.9	99.83	139,66	113,45	148,08	120,29	149,88	121,75	151,72	123,24
Princípio Ativo: GLICONATO DE CLOREXIDINA												
528528404174429	DUXIDINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
528528409176421	DUXIDINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CX 100 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	Liberado									
506708701176416	MARCLORHEX (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 1000 ML	21.49	17.46	24,86	20,19	26,60	21,61	26,97	21,91	27,36	22,22
528528401175424	DUXIDINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CX 100 FR PLAS OPC SPR X 45 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528528403178420	DUXIDINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	Liberado									
528528405170427	DUXIDINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 45 ML	Liberado									
528528406177425	DUXIDINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
528528407173423	DUXIDINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CX 100 FR PLAS OPC X 30ML (EMB HOSP)	Liberado									
528528408171424	DUXIDINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CX 100 FR VD AMB SPRAY X 45 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528528411170417	DUXIDINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML	Liberado									
528528410174427	DUXIDINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CX 100 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528528402171422	DUXIDINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPR X 45 ML	Liberado									
Princípio Ativo: GLICOSAMINA; SULFATO DE CONDROITINA; SULFATO DE GLICOSAMINA												
534203504115317	CONDROFLEX (ZODIAC)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40	52.14	42.35	59,24	48,12	62,81	51,02	63,58	51,65	64,36	52,28
534203505111412	CONDROFLEX (ZODIAC)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	90.19	73.26	102,49	83,25	108,67	88,27	109,99	89,34	111,34	90,44
534203501116411	CONDROFLEX (ZODIAC)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G	64.14	52.1	72,89	59,21	77,28	62,77	78,22	63,54	79,18	64,32
534203503135314	CONDROFLEX (ZODIAC)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G	121.9	99.02	138,52	112,52	146,87	119,30	148,66	120,76	150,48	122,23
534203502112418	CONDROFLEX (ZODIAC)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	27.45	22.3	31,19	25,34	33,07	26,86	33,47	27,19	33,88	27,52
534203506134319	CONDROFLEX (ZODIAC)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G	27.94	22.7	31,75	25,79	33,67	27,35	34,07	27,68	34,49	28,02
Princípio Ativo: GLICOSE												
509501113156410	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	3.62	2.94	4,12	3,35	4,37	3,55	4,42	3,59	4,48	3,64
509501114152419	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3.87	3.14	4,40	3,57	4,66	3,79	4,72	3,83	4,78	3,88

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLICOSE												
509505812156412	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3.86	3.14	4,39	3,57	4,65	3,78	4,71	3,83	4,77	3,87
509505805151419	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.41	2.77	3,87	3,14	4,11	3,34	4,16	3,38	4,21	3,42
509501115159417	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.79	3.08	4,30	3,49	4,56	3,70	4,62	3,75	4,67	3,79
509501116155415	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5.45	4.43	6,19	5,03	6,57	5,34	6,65	5,40	6,73	5,47
509501117151413	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	7.72	6.27	8,78	7,13	9,31	7,56	9,42	7,65	9,54	7,75
509501118158411	GLICOSE (FRESENIUS)	500 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	30.72	24.95	34,91	28,36	37,01	30,06	37,46	30,43	37,92	30,80
509505806156414	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.9	4.79	6,71	5,45	7,11	5,78	7,20	5,85	7,29	5,92
509505807152412	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4.32	3.51	4,91	3,99	5,21	4,23	5,27	4,28	5,34	4,34
509505808159410	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.79	3.08	4,30	3,49	4,56	3,70	4,62	3,75	4,67	3,79
509505809155419	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5.45	4.43	6,19	5,03	6,57	5,34	6,65	5,40	6,73	5,47
503314110006603	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	131.32	106.67	149,23	121,22	158,23	128,53	160,15	130,09	162,12	131,69
509505811151417	GLICOSE (FRESENIUS)	500 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6.92	5.62	7,87	6,39	8,34	6,77	8,44	6,86	8,55	6,95
520902415154317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B.BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML	182.04	147.87	206,85	168,02	219,33	178,16	222,00	180,33	224,73	182,55
509505813152410	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.4	2.76	3,86	3,14	4,10	3,33	4,15	3,37	4,20	3,41
509505814159419	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4.31	3.5	4,90	3,98	5,20	4,22	5,26	4,27	5,33	4,33
509505815155417	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.9	4.79	6,71	5,45	7,11	5,78	7,20	5,85	7,29	5,92
509505810153416	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	7.72	6.27	8,78	7,13	9,31	7,56	9,42	7,65	9,54	7,75
520902411159314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B.BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	59.25	48.13	67,33	54,69	71,39	57,99	72,25	58,69	73,14	59,41
512601003158411	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	103.46	84.04	117,57	95,50	124,66	101,26	126,17	102,49	127,72	103,75
503202801159311	PROCEDIMENTO MEDICO TABELADO PELO GOVERNO (BAXTER)	CONJ DE BOLSAS NAS DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE DEXTROSE 1,5%, 2,5% OU 4,25%, NAS APRESENTAÇÕES DE 2L OU 6L MAIS ACESSORIOS, EQUIPOS DIVERSOS MAIS PREP KIT'S	2718.02	2207.85								
520100519152410	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	82.79	67.25	94,07	76,41	99,75	81,03	100,96	82,01	102,20	83,02
520100520150418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	130.42	105.94	148,20	120,38	157,14	127,64	159,05	129,20	161,00	130,78
520100521157416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	296.02	240.46	336,38	273,24	356,67	289,72	361,00	293,24	365,44	296,85
520100522153414	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	296.02	240.46	336,38	273,24	356,67	289,72	361,00	293,24	365,44	296,85
520902404152318	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B.BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	77.5	62.95	88,07	71,54	93,38	75,85	94,51	76,77	95,68	77,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLICOSE												
520902418153419	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B.BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	77.7	63.12	88,29	71,72	93,61	76,04	94,75	76,97	95,91	77,91
520902406155314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B.BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	109.51	88.95	124,45	101,09	131,95	107,18	133,55	108,48	135,20	109,82
503301306156417	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	106.58	86.57	121,11	98,38	128,41	104,31	129,97	105,57	131,57	106,87
520902412155312	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B.BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	102.78	83.49	116,80	94,88	123,84	100,60	125,34	101,81	126,89	103,07
520902413151310	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B.BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	86.87	70.56	98,71	80,18	104,66	85,02	105,94	86,06	107,24	87,11
520902414158319	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B.BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	194.23	157.77	220,72	179,29	234,03	190,10	236,87	192,41	239,79	194,78
520902417157410	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B.BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	43.43	35.28	49,35	40,09	52,33	42,51	52,96	43,02	53,61	43,55
503301301154416	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML	342.59	278.29	389,29	316,22	412,77	335,29	417,79	339,37	422,92	343,54
503301302150414	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	168.36	136.76	191,32	155,41	202,86	164,78	205,32	166,78	207,84	168,83
503301303157412	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	103.06	83.72	117,11	95,13	124,18	100,87	125,68	102,09	127,23	103,35
503301304153410	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	81.99	66.6	93,17	75,68	98,79	80,25	99,99	81,22	101,22	82,22
520902405159316	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B.BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	114.5	93.01	130,10	105,68	137,95	112,06	139,63	113,42	141,34	114,81
512901601158414	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% (TEXON)	0,10 G/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	175.15	142.27	199,03	161,67	211,03	171,42	213,60	173,51	216,22	175,64
514901607152419	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	3.7	3.01	4,20	3,41	4,46	3,62	4,51	3,66	4,57	3,71
514901608159417	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	98	79.61	111,36	90,46	118,08	95,92	119,51	97,08	120,98	98,27
520100518156412	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	67.84	55.11	77,09	62,62	81,74	66,40	82,73	67,20	83,75	68,03
512601002151413	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	94.14	76.47	106,97	86,89	113,43	92,14	114,80	93,25	116,22	94,41
503301305151411	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	185.45	150.64	210,74	171,18	223,45	181,51	226,16	183,71	228,94	185,97
512601004154411	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	135.93	110.42	154,46	125,47	163,78	133,04	165,77	134,65	167,81	136,31
512601005150418	GLICOSE BASA (BASA)	0,10 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	123.2	100.08	139,99	113,71	148,44	120,58	150,24	122,04	152,09	123,54
512601001155415	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	192.72	156.55	219,00	177,89	232,21	188,62	235,03	190,91	237,92	193,26
512601007153414	GLICOSE BASA (BASA)	0,10 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	151.46	123.03	172,11	139,80	182,49	148,24	184,71	150,04	186,98	151,88
514901604153414	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	3.7	3.01	4,20	3,41	4,46	3,62	4,51	3,66	4,57	3,71
512901602154412	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% (TEXON)	0,10 G/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	144.89	117.69	164,65	133,75	174,58	141,81	176,70	143,53	178,88	145,30
512901603150410	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% (TEXON)	0,10 G/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	148.62	120.72	168,88	137,18	179,06	145,45	181,24	147,22	183,47	149,03
512901604157419	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% (TEXON)	0,10 G/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	112.24	91.17	127,54	103,60	135,23	109,85	136,88	111,19	138,56	112,55
512901701152418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (TEXON)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	253.49	205.91	288,05	233,98	305,42	248,09	309,13	251,11	312,93	254,19
512901702159416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (TEXON)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	130.4	105.92	148,19	120,37	157,12	127,63	159,03	129,18	160,99	130,77
512901703155414	SOLUÇÃO DE GLICOSE (TEXON)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	118.1	95.93	134,19	109,00	142,29	115,58	144,02	116,99	145,79	118,43
512901704151412	SOLUÇÃO DE GLICOSE (TEXON)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	85.91	69.78	97,62	79,30	103,51	84,08	104,77	85,10	106,06	86,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLICOSE												
512601006157416	GLICOSE BASA (BASA)	0,10 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	130.49	106	148,28	120,45	157,22	127,71	159,13	129,26	161,09	130,85
514901502156414	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	5.55	4.51	6,31	5,13	6,69	5,43	6,77	5,50	6,85	5,56
503206201156411	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 100 ML	3.9	3.17	4,43	3,60	4,69	3,81	4,75	3,86	4,81	3,91
503206202152411	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML	7.74	6.29	8,80	7,15	9,33	7,58	9,44	7,67	9,56	7,77
503206203159418	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML	3.8	3.09	4,31	3,50	4,57	3,71	4,63	3,76	4,69	3,81
503206204155416	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML	5.46	4.44	6,21	5,04	6,58	5,34	6,66	5,41	6,74	5,47
503206205151414	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML	5.92	4.81	6,73	5,47	7,13	5,79	7,22	5,86	7,31	5,94
503206206158412	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML	3.42	2.78	3,89	3,16	4,12	3,35	4,17	3,39	4,22	3,43
503206207154410	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML	4.34	3.53	4,93	4,00	5,23	4,25	5,29	4,30	5,36	4,35
514901606156410	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	3.85	3.13	4,37	3,55	4,64	3,77	4,70	3,82	4,75	3,86
514901501151419	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	3.86	3.14	4,39	3,57	4,65	3,78	4,71	3,83	4,76	3,87
514901605151415	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	3.33	2.7	3,78	3,07	4,01	3,26	4,06	3,30	4,11	3,34
514901503152412	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	7.85	6.38	8,92	7,25	9,46	7,68	9,57	7,77	9,69	7,87
514901504159410	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	133	108.04	151,13	122,76	160,25	130,17	162,20	131,76	164,19	133,37
514901505155419	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	101	82.04	114,77	93,23	121,69	98,85	123,17	100,05	124,68	101,28
514901506151417	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	77.3	62.79	87,84	71,35	93,14	75,66	94,27	76,58	95,43	77,52
514901601154411	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML	3.93	3.19	4,47	3,63	4,73	3,84	4,79	3,89	4,85	3,94
514901602150418	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	5.9	4.79	6,70	5,44	7,11	5,78	7,20	5,85	7,28	5,91
514901603157416	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	6	4.87	6,82	5,54	7,23	5,87	7,32	5,95	7,41	6,02
503203308154411	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 50 ML	3.64	2.96	4,14	3,36	4,39	3,57	4,44	3,61	4,49	3,65
503206208150419	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	500 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML	17.07	13.87	19,40	15,76	20,57	16,71	20,82	16,91	21,08	17,12
507901516154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	190.4	154.66	216,36	175,75	229,41	186,35	232,20	188,62	235,05	190,93
514312010009603	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	3.49	2.83	3,96	3,22	4,20	3,41	4,25	3,45	4,31	3,50
511206704159414	GLICOSE 75% (HALEX)	750 MG/ ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	91.13	74.02	103,55	84,11	109,80	89,19	111,13	90,27	112,50	91,38
507901509158414	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	71.09	57.75	80,77	65,61	85,65	69,57	86,69	70,42	87,75	71,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLICOSE												
507901510156411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	86.87	70.56	98,71	80,18	104,66	85,02	105,94	86,06	107,24	87,11
507901511152411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	104.24	84.67	118,45	96,22	125,59	102,02	127,12	103,26	128,68	104,53
507901512159418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	137.04	111.32	155,72	126,49	165,11	134,12	167,12	135,75	169,17	137,42
507901513155416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	164.43	133.57	186,86	151,79	198,13	160,94	200,53	162,89	203,00	164,90
511206702156418	GLICOSE 75% (HALEX)	750 MG/ ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	91.13	74.02	103,55	84,11	109,80	89,19	111,13	90,27	112,50	91,38
507901515158412	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	254.83	207	289,57	235,22	307,04	249,41	310,77	252,44	314,59	255,54
511206701151412	GLICOSE 75% (HALEX)	750 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 5 ML	45.54	36.99	51,75	42,04	54,87	44,57	55,54	45,12	56,22	45,67
507901517150419	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PE X 20 ML	115.33	93.68	131,06	106,46	138,96	112,88	140,65	114,25	142,38	115,66
507901518157417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 20 ML	230.63	187.34	262,08	212,89	277,89	225,73	281,26	228,47	284,72	231,28
514300403153410	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 50% (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	48.94	39.75	55,61	45,17	58,97	47,90	59,68	48,48	60,42	49,08
514300404151411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 50% (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	98.01	79.61	111,37	90,47	118,09	95,92	119,52	97,09	120,99	98,28
514302102150419	SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML	87.87	71.38	99,85	81,11	105,88	86,01	107,16	87,05	108,48	88,12
514302104153415	SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML	92.49	75.13	105,10	85,37	111,44	90,52	112,79	91,62	114,18	92,75
514312010009203	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC PE X 20 ML	180.91	146.95	205,57	166,98	217,97	177,06	220,62	179,21	223,33	181,41
514312010009503	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	1.75	1.42	1,98	1,61	2,10	1,71	2,13	1,73	2,15	1,75
507901514151414	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	271.92	220.88	308,99	250,99	327,63	266,13	331,61	269,37	335,69	272,68
511202603153418	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	136.9	111.2	155,56	126,36	164,95	133,99	166,95	135,61	169,00	137,28
503301307152415	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	128.82	104.64	146,39	118,91	155,21	126,08	157,10	127,61	159,03	129,18
520100517151417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	145.39	118.1	165,21	134,20	175,18	142,30	177,31	144,03	179,49	145,80
511202410150417	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	57.1	46.38	64,88	52,70	68,79	55,88	69,63	56,56	70,49	57,26
511202411157415	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	83.78	68.05	95,20	77,33	100,94	81,99	102,17	82,99	103,43	84,02
511202412153413	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	132.23	107.41	150,25	122,05	159,32	129,42	161,25	130,98	163,23	132,59
511202501156418	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	59.12	48.02	67,18	54,57	71,23	57,86	72,10	58,57	72,99	59,29
511202502152416	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	232.95	189.23	264,71	215,02	280,67	227,99	284,08	230,76	287,57	233,59
511206703152416	GLICOSE 75% (HALEX)	750 MG/ ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	182.27	148.06	207,12	168,24	219,61	178,39	222,28	180,56	225,01	182,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLICOSE												
511202505151410	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	261.97	212.8	297,69	241,81	315,65	256,40	319,48	259,51	323,41	262,71
514302103157417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC PE X 20 ML	43.93	35.68	49,92	40,55	52,93	43,00	53,57	43,51	54,23	44,05
511205601151412	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	232.95	189.23	264,71	215,02	280,67	227,99	284,08	230,76	287,57	233,59
511205602158410	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	59.12	48.02	67,18	54,57	71,23	57,86	72,10	58,57	72,99	59,29
511205603154419	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	136.9	111.2	155,56	126,36	164,95	133,99	166,95	135,61	169,00	137,28
511205604150417	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	86.72	70.44	98,55	80,05	104,49	84,88	105,76	85,91	107,06	86,96
511205801150411	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	152.51	123.88	173,31	140,78	183,76	149,27	185,99	151,08	188,28	152,94
511205802157418	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	77.36	62.84	87,91	71,41	93,21	75,71	94,34	76,63	95,50	77,57
511205803153416	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	109.38	88.85	124,29	100,96	131,79	107,05	133,39	108,35	135,03	109,68
511206201157411	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	152.51	123.88	173,31	140,78	183,76	149,27	185,99	151,08	188,28	152,94
511202504155412	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	86.72	70.44	98,55	80,05	104,49	84,88	105,76	85,91	107,06	86,96
520100508150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 80 BOLS PLAS SIST FECH X 125 ML	309.19	251.16	351,35	285,40	372,54	302,61	377,06	306,29	381,70	310,05
519701901155416	LQFEX GLICOSE (COMANDANTE DO EXERCITO)	25% SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML	37.5	30.46								
508303604155412	FARMACE - GLICOSE (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	92.98	75.53	105,66	85,83	112,03	91,00	113,39	92,11	114,78	93,24
514312010009903	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	3.49	2.83	3,96	3,22	4,20	3,41	4,25	3,45	4,31	3,50
508303701150411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML	233.06	189.31	264,84	215,13	280,81	228,10	284,22	230,87	287,72	233,71
514302101154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC PE X 20 ML	46.25	37.57	52,55	42,69	55,72	45,26	56,40	45,81	57,09	46,37
508303703153418	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	104.19	84.63	118,39	96,17	125,53	101,97	127,06	103,21	128,62	104,48
508303704151419	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	171.27	139.12	194,63	158,10	206,36	167,63	208,87	169,67	211,44	171,75
517002902156419	GLICOSE (LAFEPE)	50% SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	53.66	43.59	60,97	49,53	64,65	52,52	65,44	53,16	66,24	53,81
508303603159414	FARMACE - GLICOSE (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	131.41	106.74	149,32	121,29	158,33	128,61	160,25	130,17	162,22	131,77
511800803156412	GLICOSE HYPERTÔNICA (HYPOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	117.49	95.44	133,51	108,45	141,56	114,99	143,28	116,39	145,04	117,82
508303605151410	FARMACE - GLICOSE (FARMACE)	2,5 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	113.71	92.37	129,21	104,96	137,00	111,29	138,67	112,64	140,37	114,02
520100509157411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	92.74	75.33	105,39	85,61	111,74	90,77	113,10	91,87	114,49	93,00
520100510155417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	109.11	88.63	123,99	100,72	131,47	106,79	133,06	108,08	134,70	109,42
520100511151415	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	151.86	123.36	172,57	140,18	182,97	148,63	185,20	150,44	187,47	152,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLICOSE												
520100512158413	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	70.85	57.55	80,51	65,40	85,36	69,34	86,40	70,18	87,46	71,04
520100513154411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	86.48	70.25	98,26	79,82	104,19	84,63	105,46	85,67	106,75	86,71
520100514150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	136.25	110.68	154,83	125,77	164,17	133,36	166,16	134,97	168,20	136,63
520100515157418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	88.81	72.14	100,91	81,97	107,00	86,92	108,30	87,97	109,63	89,05
520100516153416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	104.47	84.86	118,71	96,43	125,87	102,24	127,40	103,49	128,96	104,75
511800802151417	GLICOSE HYPERTÔNICA (HYPOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	73.46	59.67	83,48	67,81	88,51	71,90	89,59	72,77	90,69	73,67
534100102154414	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 1000 ML	5.66	4.6	6,43	5,22	6,82	5,54	6,90	5,60	6,99	5,68
514312010010103	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	6.9	5.6	7,84	6,37	8,31	6,75	8,41	6,83	8,51	6,91
514313080011903	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	46.5	37.77	52,84	42,92	56,03	45,51	56,71	46,07	57,41	46,63
514313080012003	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	93.03	75.57	105,71	85,87	112,09	91,05	113,45	92,16	114,85	93,29
508303702157411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	71.09	57.75	80,77	65,61	85,64	69,57	86,69	70,42	87,75	71,28
534100101158416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 100 ML	3.71	3.01	4,21	3,42	4,47	3,63	4,52	3,67	4,58	3,72
534100103150412	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 500 ML	4.15	3.37	4,72	3,83	5,00	4,06	5,06	4,11	5,12	4,16
534100104157410	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CLARIS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 250 ML	3.27	2.66	3,72	3,02	3,94	3,20	3,99	3,24	4,04	3,28
539000401150411	GLICOSE (SAMTEC)	25% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	323.78	263.01	367,92	298,86	390,11	316,89	394,85	320,74	399,71	324,68
539013090001103	GLICOSE (SAMTEC)	25% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	20	16.25	22,73	18,46	24,10	19,58	24,39	19,81	24,69	20,06
539013090001203	GLICOSE (SAMTEC)	25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	80.02	65	90,93	73,86	96,42	78,32	97,59	79,27	98,79	80,25
539013090001303	GLICOSE (SAMTEC)	50% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	21.2	17.22	24,09	19,57	25,54	20,75	25,85	21,00	26,17	21,26
539013090001403	GLICOSE (SAMTEC)	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	84.8	68.88	96,36	78,27	102,17	82,99	103,41	84,00	104,68	85,03
508301310154412	GLICOSE (FARMACE)	5,0 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	56.28	45.72	63,95	51,95	67,80	55,07	68,63	55,75	69,47	56,43
508301311150410	GLICOSE (FARMACE)	5,0 G/10ML SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML	56.13	45.59	63,78	51,81	67,63	54,94	68,45	55,60	69,29	56,28
539000402157411	GLICOSE (SAMTEC)	50% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	339.2	275.53	385,45	313,10	408,70	331,99	413,66	336,02	418,75	340,15
508303602152416	FARMACE - GLICOSE (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	190.8	154.99	216,81	176,11	229,89	186,74	232,68	189,01	235,55	191,34
508303601156418	FARMACE - GLICOSE (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	263.51	214.05	299,43	243,23	317,49	257,90	321,35	261,03	325,30	264,24
Princípio Ativo: GLICOSE ANIDRA												
511214090026803	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.84	4.74	6,63	5,39	7,03	5,71	7,12	5,78	7,21	5,86
511214090026103	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3.38	2.75	3,84	3,12	4,07	3,31	4,12	3,35	4,17	3,39
511214090026203	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	3.38	2.75	3,84	3,12	4,07	3,31	4,12	3,35	4,17	3,39
511214090026303	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	3.38	2.75	3,84	3,12	4,07	3,31	4,12	3,35	4,17	3,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLICOSE ANIDRA												
511214090026403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4.29	3.48	4,87	3,96	5,17	4,20	5,23	4,25	5,29	4,30
511214090026503	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	4.29	3.48	4,87	3,96	5,17	4,20	5,23	4,25	5,29	4,30
511214090026003	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	3.88	3.15	4,41	3,58	4,67	3,79	4,73	3,84	4,79	3,89
511214090026703	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.84	4.74	6,63	5,39	7,03	5,71	7,12	5,78	7,21	5,86
511214090025303	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	3.8	3.09	4,32	3,51	4,58	3,72	4,64	3,77	4,70	3,82
511214090026903	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.84	4.74	6,63	5,39	7,03	5,71	7,12	5,78	7,21	5,86
511214090026603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	4.29	3.48	4,87	3,96	5,17	4,20	5,23	4,25	5,29	4,30
511212080023203	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	310.6	252.3	352,95	286,70	374,23	303,99	378,78	307,68	383,44	311,47
511214090025903	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	3.88	3.15	4,41	3,58	4,67	3,79	4,73	3,84	4,79	3,89
511212080023103	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	310.6	252.3	352,95	286,70	374,23	303,99	378,78	307,68	383,44	311,47
511212080023303	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	310.6	252.3	352,95	286,70	374,23	303,99	378,78	307,68	383,44	311,47
511214090025203	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	3.8	3.09	4,32	3,51	4,58	3,72	4,64	3,77	4,70	3,82
511214090025403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	5.46	4.44	6,21	5,04	6,58	5,34	6,66	5,41	6,74	5,47
511214090025603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	7.73	6.28	8,79	7,14	9,32	7,57	9,43	7,66	9,55	7,76
511214090025703	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	7.73	6.28	8,79	7,14	9,32	7,57	9,43	7,66	9,55	7,76
511214090025803	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	3.88	3.15	4,41	3,58	4,67	3,79	4,73	3,84	4,79	3,89
511214090025503	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	5.46	4.44	6,21	5,04	6,58	5,34	6,66	5,41	6,74	5,47
Princípio Ativo: GLICOSE MONOIDRATADA												
508030708157411	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML(CONT 50 ML)	3.64	2.96	4,13	3,35	4,38	3,56	4,44	3,61	4,49	3,65
508030709153418	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3.41	2.77	3,87	3,14	4,11	3,34	4,16	3,38	4,21	3,42
508030715153416	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5.46	4.44	6,20	5,04	6,58	5,34	6,66	5,41	6,74	5,47
508030714157418	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4.34	3.53	4,93	4,00	5,22	4,24	5,29	4,30	5,35	4,35
508030713150411	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.41	2.77	3,87	3,14	4,11	3,34	4,16	3,38	4,21	3,42
508030712154411	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.91	4.8	6,72	5,46	7,12	5,78	7,21	5,86	7,30	5,93
508030711158413	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML(CONT 50 ML)	3.64	2.96	4,13	3,35	4,38	3,56	4,44	3,61	4,49	3,65
508030707150411	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	3.89	3.16	4,42	3,59	4,69	3,81	4,74	3,85	4,80	3,90
508030706154413	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5.46	4.44	6,20	5,04	6,58	5,34	6,66	5,41	6,74	5,47
508030705158415	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3.67	2.98	4,16	3,38	4,41	3,58	4,47	3,63	4,52	3,67
508030704151417	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	7.73	6.28	8,79	7,14	9,32	7,57	9,43	7,66	9,55	7,76
508030703155419	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	3.79	3.08	4,30	3,49	4,56	3,70	4,62	3,75	4,67	3,79
508030702159410	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	7.73	6.28	8,79	7,14	9,32	7,57	9,43	7,66	9,55	7,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLICOSE MONOIDRATADA												
508030701152412	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	5.91	4.8	6,72	5,46	7,12	5,78	7,21	5,86	7,30	5,93
508030716151417	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4.34	3.53	4,93	4,00	5,22	4,24	5,29	4,30	5,35	4,35
508030710151415	GLICOSE MONOIDRATADA (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3.89	3.16	4,42	3,59	4,69	3,81	4,74	3,85	4,80	3,90
Princípio Ativo: GLICOSE; ÁCIDO ASCÓRBICO												
525401701139410	CEBION GLICOSE (MERCK SA)	100 MG + 500 MG GRAN CT CART 10 ENV AL POLIET X 10	Liberado									
525401702119413	CEBION GLICOSE (MERCK SA)	100 MG + 500 MG GRAN CT CART 50 ENV AL POLIET X 10	Liberado									
Princípio Ativo: GLIMEPIRIDA												
521120503111116	GLIMEPIRIDA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.96	10.53	14,74	11,97	15,62	12,69	15,81	12,84	16,01	13,00
525068908110115	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)	16.92	13.74	19,24	15,63	20,40	16,57	20,64	16,77	20,90	16,98
507731702114414	GLIANSOR (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34.98	28.41	39,75	32,29	42,15	34,24	42,66	34,65	43,18	35,08
525068909117113	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	216.07	175.51	245,53	199,44	260,34	211,47	263,50	214,04	266,74	216,67
525068910115110	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	127.82	103.83	145,25	117,99	154,01	125,10	155,88	126,62	157,79	128,17
525068911111119	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39.11	31.77	44,43	36,09	47,11	38,27	47,69	38,74	48,27	39,21
525068913114115	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.53	18.3	25,60	20,79	27,14	22,05	27,47	22,31	27,81	22,59
525068914110113	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	66.15	53.73	75,16	61,05	79,70	64,74	80,67	65,53	81,66	66,33
521120502113115	GLIMEPIRIDA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.52	18.29	25,59	20,79	27,13	22,04	27,46	22,31	27,80	22,58
507731701118416	GLIANSOR (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.42	14.96	20,93	17,00	22,19	18,02	22,46	18,24	22,74	18,47
521120501117117	GLIMEPIRIDA (BIOSINTÉTICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39.12	31.78	44,46	36,11	47,14	38,29	47,71	38,75	48,30	39,23
525068907114117	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)	25.56	20.76	29,05	23,60	30,80	25,02	31,17	25,32	31,55	25,63
525068905111110	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)	43.19	35.08	49,07	39,86	52,03	42,26	52,67	42,78	53,31	43,30
525068903119114	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.98	10.54	14,75	11,98	15,64	12,70	15,83	12,86	16,02	13,01
525068902112116	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	84.71	68.81	96,26	78,19	102,07	82,91	103,31	83,92	104,58	84,95
525068901116118	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39.11	31.77	44,43	36,09	47,11	38,27	47,69	38,74	48,27	39,21
504101003115415	BIOGLIC (BIOLAB SANUS)	4 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	37.9	30.79	43,07	34,99	45,67	37,10	46,22	37,54	46,79	38,01
504101002119417	BIOGLIC (BIOLAB SANUS)	2 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	21.88	17.77	24,86	20,19	26,36	21,41	26,68	21,67	27,01	21,94
504101001112419	BIOGLIC (BIOLAB SANUS)	1 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12.63	10.26	14,35	11,66	15,21	12,36	15,40	12,51	15,59	12,66
505210203113115	GLIMEPIRIDA (BUNKER)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38.33	31.14	43,55	35,38	46,18	37,51	46,74	37,97	47,31	38,43
505210202117117	GLIMEPIRIDA (BUNKER)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19.79	16.08	22,48	18,26	23,84	19,37	24,13	19,60	24,43	19,84
507740601112113	GLIMEPIRIDA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35.83	29.1	40,72	33,08	43,17	35,07	43,70	35,50	44,24	35,94
526133703113413	DIABEMED (GERMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	72.37	58.79	82,23	66,80	87,19	70,82	88,25	71,69	89,33	72,56
511513602116114	GLIMEPIRIDA (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.02	17.89	25,02	20,32	26,53	21,55	26,85	21,81	27,18	22,08
526133702117415	DIABEMED (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	47.77	38.8	54,28	44,09	57,55	46,75	58,25	47,32	58,96	47,89
505210201110119	GLIMEPIRIDA (BUNKER)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.36	8.42	11,78	9,57	12,49	10,15	12,64	10,27	12,80	10,40
511513604119110	GLIMEPIRIDA (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38.61	31.36	43,87	35,64	46,52	37,79	47,08	38,24	47,66	38,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLIMEPIRIDA												
526133701110417	DIABEMED (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	26.81	21.78	30,47	24,75	32,31	26,25	32,70	26,56	33,11	26,90
540500104116410	DIAMELLITIS (MABRA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	332.23	269.87	377,53	306,67	400,30	325,16	405,16	329,11	410,15	333,16
538000809119116	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	743.07	603.6	844,37	685,88	895,30	727,25	906,18	736,09	917,32	745,14
538000808112118	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39.11	31.77	44,43	36,09	47,11	38,27	47,69	38,74	48,27	39,21
538000807116111	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16.5	13.4	18,75	15,23	19,88	16,15	20,12	16,34	20,37	16,55
538000806111114	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	383.79	311.75	436,12	354,26	462,42	375,62	468,04	380,19	473,79	384,86
538000805113113	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.52	18.29	25,59	20,79	27,13	22,04	27,46	22,31	27,80	22,58
538000804117115	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8.54	6.94	9,70	7,88	10,29	8,36	10,41	8,46	10,54	8,56
538000803110117	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	201.19	163.43	228,62	185,71	242,40	196,90	245,35	199,30	248,37	201,75
538000802114119	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.97	10.54	14,74	11,97	15,63	12,70	15,82	12,85	16,02	13,01
508029103115412	BETES (EUROFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.49	13.39	18,74	15,22	19,87	16,14	20,11	16,34	20,36	16,54
511513605115119	GLIMEPIRIDA (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	51.48	41.82	58,50	47,52	62,03	50,39	62,78	51,00	63,55	51,62
507740602119111	GLIMEPIRIDA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	57.33	46.57	65,15	52,92	69,08	56,11	69,91	56,79	70,77	57,49
511513601111119	GLIMEPIRIDA (SANDOZ)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.42	10.9	15,25	12,39	16,17	13,13	16,37	13,30	16,57	13,46
508029102119414	BETES (EUROFARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31.88	25.9	36,23	29,43	38,42	31,21	38,88	31,58	39,36	31,97
508029101112416	BETES (EUROFARMA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.12	7.41	10,37	8,42	10,99	8,93	11,12	9,03	11,26	9,15
508019102116116	GLIMEPIRIDA (EUROFARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35.88	29.15	40,78	33,13	43,24	35,12	43,76	35,55	44,30	35,98
508019101111110	GLIMEPIRIDA (EUROFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.53	15.05	21,06	17,11	22,33	18,14	22,60	18,36	22,88	18,59
521001103118412	GLIMEPIBAL (BALDACCI)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42.15	34.24	47,89	38,90	50,78	41,25	51,40	41,75	52,03	42,26
521001102111414	GLIMEPIBAL (BALDACCI)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21.53	17.49	24,46	19,87	25,93	21,06	26,25	21,32	26,57	21,58
521001101115416	GLIMEPIBAL (BALDACCI)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.09	10.63	14,87	12,08	15,77	12,81	15,96	12,96	16,16	13,13
507740605118116	GLIMEPIRIDA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	51.18	41.57	58,15	47,24	61,66	50,09	62,41	50,70	63,17	51,31
507740604111118	GLIMEPIRIDA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25.58	20.78	29,07	23,61	30,83	25,04	31,20	25,34	31,59	25,66
507740603115111	GLIMEPIRIDA (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13.42	10.9	15,24	12,38	16,16	13,13	16,36	13,29	16,56	13,45
538000801118110	GLIMEPIRIDA (ACCORD)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4.44	3.61	5,05	4,10	5,36	4,35	5,42	4,40	5,49	4,46
502800606114319	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.08	21.18	29,64	24,08	31,43	25,53	31,81	25,84	32,20	26,16
538803402111118	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	51.18	41.57	58,15	47,24	61,66	50,09	62,41	50,70	63,17	51,31
538803401115111	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	49.7	40.37	56,48	45,88	59,88	48,64	60,61	49,23	61,35	49,83
506413020026906	GLIMEPIRIDA (CIMED)	2MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	47.04	38.21	53,44	43,41	56,67	46,03	57,36	46,59	58,06	47,16
506410301117113	GLIMEPIRIDA (CIMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44.58	36.21	50,66	41,15	53,72	43,64	54,37	44,16	55,04	44,71
502814804118116	GLIMEPIRIDA (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	49.71	40.38	56,49	45,89	59,89	48,65	60,62	49,24	61,37	49,85
502814803111118	GLIMEPIRIDA (SANOFI-AVENTIS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	51.36	41.72	58,36	47,41	61,88	50,27	62,63	50,87	63,40	51,50
502814802115111	GLIMEPIRIDA (SANOFI-AVENTIS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.67	20.85	29,17	23,69	30,93	25,12	31,31	25,43	31,69	25,74
502814801119111	GLIMEPIRIDA (SANOFI-AVENTIS)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.46	10.93	15,30	12,43	16,22	13,18	16,42	13,34	16,62	13,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLIMEPIRIDA												
502800610111310	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	6 MG COM CT BL AL/AL X 30	50.5	41.02	57,38	46,61	60,84	49,42	61,58	50,02	62,33	50,63
502800609113313	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	6 MG COM CT BL AL/AL X 15	57.38	46.61	65,21	52,97	69,14	56,16	69,98	56,84	70,84	57,54
538803403118116	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25.58	20.78	29,07	23,61	30,83	25,04	31,20	25,34	31,59	25,66
502800607110317	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	13.83	11.23	15,72	12,77	16,66	13,53	16,87	13,70	17,07	13,87
506410302113111	GLIMEPIRIDA (CIMED)	2MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.03	18.71	26,17	21,26	27,75	22,54	28,09	22,82	28,44	23,10
502800605118310	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	29.63	24.07	33,67	27,35	35,70	29,00	36,14	29,36	36,58	29,71
502800604111312	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19.77	16.06	22,47	18,25	23,82	19,35	24,11	19,58	24,41	19,83
502800603115314	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	45.9	37.28	52,15	42,36	55,30	44,92	55,97	45,46	56,66	46,02
502800602119316	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.71	19.26	26,93	21,88	28,56	23,20	28,91	23,48	29,26	23,77
502800601112318	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.43	10.1	14,12	11,47	14,97	12,16	15,16	12,31	15,34	12,46
527905203112117	GLIMEPRIDA (PHARLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.32	16.51	23,09	18,76	24,48	19,89	24,78	20,13	25,08	20,37
527905202116119	GLIMEPRIDA (PHARLAB)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.82	8.79	12,29	9,98	13,03	10,58	13,19	10,71	13,35	10,84
527905201111113	GLIMEPRIDA (PHARLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37.72	30.64	42,86	34,82	45,44	36,91	46,00	37,37	46,56	37,82
531623103119412	GLYCOPIRIDA (EMS SIGMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23.88	19.4	27,13	22,04	28,77	23,37	29,12	23,65	29,48	23,95
531623102112414	GLYCOPIRIDA (EMS SIGMA)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14.49	11.77	16,46	13,37	17,45	14,17	17,67	14,35	17,88	14,52
526131105111119	GLIMEPIRIDA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	51.18	41.57	58,15	47,24	61,66	50,09	62,41	50,70	63,17	51,31
502800608117315	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	6 MG COM CT BL AL/AL X 10	38.25	31.07	43,46	35,30	46,09	37,44	46,65	37,89	47,22	38,36
509002002111415	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.32	22.19	31,05	25,22	32,92	26,74	33,32	27,07	33,73	27,40
526131104115110	GLIMEPIRIDA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25.58	20.78	29,07	23,61	30,83	25,04	31,20	25,34	31,59	25,66
526131103119112	GLIMEPIRIDA (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13.42	10.9	15,24	12,38	16,16	13,13	16,36	13,29	16,56	13,45
526131102112114	GLIMEPIRIDA (GERMED)	4 MG COM CT BL PLAS OPC X 60	99.43	80.77	112,98	91,77	119,80	97,31	121,25	98,49	122,74	99,70
526131101116116	GLIMEPIRIDA (GERMED)	4 MG COM CT BL PLAS OPC X 30	49.7	40.37	56,48	45,88	59,88	48,64	60,61	49,23	61,35	49,83
526114070094003	DIABEMED (GERMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	45.2	36.72	51,36	41,72	54,46	44,24	55,12	44,77	55,80	45,33
526114070093903	DIABEMED (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23.71	19.26	26,93	21,88	28,56	23,20	28,91	23,48	29,26	23,77
526114070093803	DIABEMED (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12.43	10.1	14,12	11,47	14,97	12,16	15,16	12,31	15,34	12,46
502814805114114	GLIMEPIRIDA (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	99.44	80.78	113,00	91,79	119,82	97,33	121,27	98,51	122,76	99,72
509002003118413	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	49.12	39.9	55,81	45,33	59,18	48,07	59,90	48,66	60,63	49,25
538813901110416	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.42	14.96	20,93	17,00	22,19	18,02	22,46	18,24	22,74	18,47
509002001115417	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.63	11.07	15,49	12,58	16,42	13,34	16,62	13,50	16,83	13,67
532701702117418	AZULIX (TORRENT)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	11.55	9.38	13,12	10,66	13,91	11,30	14,08	11,44	14,25	11,58
532701701110411	AZULIX (TORRENT)	2 MG COM CT BL AL/AL X 30	20.2	16.41	22,95	18,64	24,33	19,76	24,63	20,01	24,93	20,25
504615030028717	GLIMERAN (BRAINFARMA)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	20.33	16.51	23,10	18,76	24,49	19,89	24,79	20,14	25,09	20,38
538813902117414	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34.57	28.08	39,28	31,91	41,65	33,83	42,16	34,25	42,68	34,67
509002004114411	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	68.77	55.86	78,14	63,47	82,85	67,30	83,86	68,12	84,89	68,96
538813903113412	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.96	8.9	12,46	10,12	13,21	10,73	13,37	10,86	13,53	10,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GLIMEPIRIDA												
525418103116111	GLIMEPIRIDA (MERCK SA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39.29	31.92	44,65	36,27	47,35	38,46	47,92	38,93	48,51	39,40
540500101117416	DIAMELLITIS (MABRA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36.26	29.45	41,20	33,47	43,69	35,49	44,22	35,92	44,76	36,36
525418102111114	GLIMEPIRIDA (MERCK SA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.66	18.41	25,75	20,92	27,30	22,18	27,63	22,44	27,97	22,72
540500103111415	DIAMELLITIS (MABRA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.76	16.86	23,60	19,17	25,02	20,32	25,32	20,57	25,63	20,82
525418101113113	GLIMEPIRIDA (MERCK SA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.04	10.59	14,81	12,03	15,71	12,76	15,90	12,92	16,09	13,07
519019701112411	GLIMERAN (NEOQUÍMICA)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	20.33	16.51	23,10	18,76	24,49	19,89	24,79	20,14	25,09	20,38
531623101116416	GLYCOPIRIDA (EMS SIGMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	40.52	32.91	46,04	37,40	48,82	39,66	49,41	40,14	50,02	40,63
540500102113414	DIAMELLITIS (MABRA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.45	8.49	11,87	9,64	12,59	10,23	12,74	10,35	12,90	10,48
Princípio Ativo: GLIMEPIRIDA; METFORMINA												
500512603113315	MERITOR (ACHÉ)	4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22.52	18.29	25,59	20,79	27,13	22,04	27,46	22,31	27,80	22,58
500512604111316	MERITOR (ACHÉ)	4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	67.56	54.88	76,77	62,36	81,41	66,13	82,39	66,93	83,41	67,75
500512602117317	MERITOR (ACHÉ)	2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46.53	37.8	52,87	42,95	56,06	45,54	56,74	46,09	57,44	46,66
500512601110319	MERITOR (ACHÉ)	2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15.5	12.59	17,61	14,30	18,67	15,17	18,90	15,35	19,13	15,54
Princípio Ativo: GLIPIZIDA												
522237901113417	MINIDIAB (PFIZER)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	20.05	16.29	22,78	18,50	24,16	19,63	24,45	19,86	24,75	20,10
Princípio Ativo: GLUCAGON												
526600201150415	GLUCAGEN (NOVO NORDISK)	1 UI/MG PO LIOF EST FR VD INC + SER DIL X 1 ML(HYPOKIT)	89.05	72.34	101,19	82,20	107,30	87,16	108,60	88,22	109,94	89,30
Princípio Ativo: GLUCONATO DE CÁLCIO												
541312030007706	GLUCONATO DE CALCIO (ARISTON)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	92.11	74.82	104,67	85,02	110,99	90,16	112,33	91,25	113,71	92,37
Princípio Ativo: GLUTAMATO DE SÓDIO MONOBÁSICO												
519502901155411	SOLUSTREP (BERGAMO)	1.500.000 UI PO LIOF CT FA VD INC	672.08	545.93	763,71	620,36	809,77	657,78	819,61	665,77	829,69	673,96
Princípio Ativo: GOLIMUMABE												
514515030027502	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOP CAN APLIC C/ MANGA SEG ** CAP **	2611.13	2121.02	2967,14	2410,21	3146,10	2555,58	3184,31	2586,62	3223,47	2618,42
514513070026712	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ** CAP **	2611.13	2121.02	2967,14	2410,21	3146,10	2555,58	3184,31	2586,62	3223,47	2618,42
514513070026812	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOPLADA EM CAN APLIC ** CAP **	2611.13	2121.02	2967,14	2410,21	3146,10	2555,58	3184,31	2586,62	3223,47	2618,42
Princípio Ativo: GONADOTROPINA CORIÔNICA												
525212040018203	CHORIOMON-M (MEIZLER)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC	50.67	41.16	57,58	46,77	61,05	49,59	61,79	50,19	62,55	50,81
521400102158418	CHORAGON (FERRING)	1500 UI PO LIOF INJ CT 3 AMP VD AMB + 3 AMP DIL X 1 ML (74 MCG=1500 UI)	57.1	46.38	64,88	52,70	68,80	55,89	69,63	56,56	70,49	57,26
521400101151411	CHORAGON (FERRING)	5000 UI PO LIOF INJ CT 3 AMP VD AMB + 3 AMP DIL X 1 ML (247 MCG=5000 UI)	144.78	117.6	164,52	133,64	174,44	141,70	176,56	143,42	178,73	145,18

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GONADOTROPINA CORIÔNICA												
525212040018003	CHORIOMON-M (MEIZLER)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	56.3	45.73	63,98	51,97	67,84	55,11	68,66	55,77	69,50	56,45
525200502155415	CHORIOMON (MEIZLER)	2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL VID INC X 2 ML	24.78	20.13	28,16	22,87	29,86	24,26	30,22	24,55	30,59	24,85
525200504158411	CHORIOMON (MEIZLER)	5000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	58.15	47.24	66,07	53,67	70,06	56,91	70,91	57,60	71,78	58,31
Princípio Ativo: GONADOTROPINA CORIÔNICA; GONADOTROPINA MENOPAUSAL HUMANA												
525201601157414	MERIONAL (MEIZLER)	150 UI PO LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 AMP VD INC X 2 ML	158.37	128.64	183,19	148,81	195,97	159,19	198,76	161,45	201,62	163,78
525201604156419	MERIONAL (MEIZLER)	75 UI PO LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL 1 AMP VD INC X 2 ML	79.21	64.34	91,63	74,43	98,02	79,62	99,41	80,75	100,85	81,92
Princípio Ativo: GONADOTROPINA SÉRICA												
521400501151417	MENOGON (FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT 5 AMP VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML	303.42	246.47	344,78	280,06	365,58	296,96	370,02	300,57	374,57	304,26
521400601154418	MENOPUR (FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 1 ML	393.14	319.35	446,74	362,89	473,69	384,78	479,44	389,45	485,34	394,24
521400602150416	MENOPUR (FERRING)	75UI PO LIOF INJ CT FA VD INC+AMP DILX1ML	78.59	63.84	89,30	72,54	94,69	76,92	95,84	77,85	97,02	78,81
Princípio Ativo: GRAMICIDINA; NEOMICINA; NISTATINA; SULFATO DE NEOMICINA; TRIANCINOLONA; TRIANCINOLONA ACETONIDA												
519011901163411	NEOLON-D (NEOQUÍMICA)	1,0 MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	23.03	18.71	26,63	21,63	28,49	23,14	28,90	23,48	29,31	23,81
519011902161412	NEOLON-D (NEOQUÍMICA)	1,0MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	22.19	18.02	25,67	20,85	27,46	22,31	27,85	22,62	28,25	22,95
Princípio Ativo: GRAMICIDINA; NEOMICINA; NISTATINA; TRIANCINOLONA ACETONIDA												
505104401160313	OMCILON-A (BRISTOL-MEYERS)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G CREM DERM CT 01 BG AL X 10 G (OMCILON A - M)	25.53	20.74	29,53	23,99	31,59	25,66	32,04	26,03	32,50	26,40
505104402167311	OMCILON-A (BRISTOL-MEYERS)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G (OMCILON A - M)	23.39	19	27,05	21,97	28,94	23,51	29,35	23,84	29,77	24,18
Princípio Ativo: GRAMICIDINA; NISTATINA; SULFATO DE NEOMICINA; TRIANCINOLONA ACETONIDA												
528525603168114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15.24	12.38	17,63	14,32	18,86	15,32	19,13	15,54	19,40	15,76
507726001065119	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST (EMS)	POM BISN X 30G	14.78	12.01	17,09	13,88	18,29	14,86	18,55	15,07	18,81	15,28
507726101061115	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST (EMS)	CR BISN X 30G	14.78	12.01	17,09	13,88	18,29	14,86	18,55	15,07	18,81	15,28
507732201161418	ONCILEG (EMS)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	13.69	11.12	15,83	12,86	16,94	13,76	17,18	13,96	17,43	14,16
508021701161412	MUD (EUROFARMA)	1,0 MG/G + 2,5 MG /G +0,25 MG + 100000 UI/G CREM DREM CT BG PLAS LAMINADA X 10 G	7.31	5.94	8,46	6,87	9,05	7,35	9,18	7,46	9,31	7,56
526119801162111	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (GERMED)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.45	11.74	16,72	13,58	17,88	14,52	18,14	14,74	18,40	14,95
528525601165118	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.49	13.39	19,07	15,49	20,40	16,57	20,69	16,81	20,99	17,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GRAMICIDINA; NISTATINA; SULFATO DE NEOMICINA; TRIANCINOLONA ACETONIDA												
508026902165114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (EUROFARMA)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 U/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.61	13.49	19,22	15,61	20,56	16,70	20,85	16,94	21,15	17,18
508026901169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (EUROFARMA)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15.22	12.36	17,60	14,30	18,83	15,30	19,10	15,51	19,37	15,73
507732202166413	ONCILEG (EMS)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.55	11.82	16,83	13,67	18,00	14,62	18,26	14,83	18,52	15,04
525069102160114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (MEDLEY)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.59	13.48	19,19	15,59	20,53	16,68	20,82	16,91	21,12	17,16
526119802169111	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (GERMED)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13.11	10.65	15,16	12,31	16,22	13,18	16,45	13,36	16,68	13,55
519031401166114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (NEOQUÍMICA)	1 MG/ G + 2,5 MG/ G + 0,25 MG/ G + 100.000 UI/ G POM DERM CT BG AL X 30 G	15.16	12.31	17,54	14,25	18,76	15,24	19,03	15,46	19,30	15,68
503406802161412	ONCIBEL (BELFAR)	(1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G CR CT 01 BG AL X 30 G	19.44	15.79	22,49	18,27	24,06	19,54	24,40	19,82	24,75	20,10
503406801165414	ONCIBEL (BELFAR)	(1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G	19.44	15.79	22,49	18,27	24,06	19,54	24,40	19,82	24,75	20,10
538808602161411	ONCILEG (LEGRAND PHARMA)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.55	11.82	16,83	13,67	18,00	14,62	18,26	14,83	18,52	15,04
508021702168410	MUD (EUROFARMA)	1,0 MG /G+ 2,5 MG/G +0,25 MG + 100000 UI/G POM DERM CT BG PLAS LAMINADA X 10 G	7.31	5.94	8,46	6,87	9,05	7,35	9,18	7,46	9,31	7,56
538808601163410	ONCILEG (LEGRAND PHARMA)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	13.69	11.12	15,83	12,86	16,94	13,76	17,18	13,96	17,43	14,16
538807402167116	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12.37	10.05	14,31	11,62	15,31	12,44	15,53	12,62	15,75	12,79
538807401160118	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13.62	11.06	15,75	12,79	16,85	13,69	17,09	13,88	17,34	14,09
525069101164116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (MEDLEY)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15.16	12.31	17,53	14,24	18,75	15,23	19,02	15,45	19,29	15,67
Princípio Ativo: GRANISETRONA												
529800302151416	NEOSETRON (QUIRAL)	1 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 1 ML	54.51	44.28	61,94	50,31	65,67	53,34	66,47	53,99	67,29	54,66
529800303156411	NEOSETRON (QUIRAL)	1 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 3 ML	109.53	88.97	124,46	101,10	131,97	107,20	133,57	108,50	135,21	109,83
505607303150417	KIDAZOM (ASPEN PHARMA)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML	103.21	83.84	117,29	95,27	124,36	101,02	125,87	102,24	127,42	103,50
505607302154419	KIDAZOM (ASPEN PHARMA)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	51.8	42.08	58,86	47,81	62,41	50,70	63,17	51,31	63,94	51,94
Princípio Ativo: GRISEOFULVINA												
502301901110317	FULCIN (ASTRAZENECA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15.16	12.31	17,23	14,00	18,27	14,84	18,49	15,02	18,72	15,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GRISEOFULVINA												
512404201119317	SPOROSTATIN (MANTECORP)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.56	6.95	9,73	7,90	10,31	8,37	10,44	8,48	10,57	8,59
Princípio Ativo: GUAIACOL; MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA; PSEUDOEFEDRINA												
526119301135115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+SULFATODE PSEUDOEFEDRINA+GUAIFENESINA (GERMED)	0.4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	10.44	8.48	12,08	9,81	12,92	10,49	13,10	10,64	13,29	10,80
Princípio Ativo: GUAIFENESINA												
500511102161416	TRANSPULMIN (ACHÉ)	(25 MG + 100 MG + 50 MG + 10 MG)/G BALS CT BG AL X 20 G	Liberado									
500511104131417	TRANSPULMIN (ACHÉ)	6,667 MG/ML XPE INF FR PLAS INC X 150 ML + CP MED PP 15 ML	Liberado									
528700904133317	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE)	16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 100 ML (MEL E LIMÃO)	Liberado									
528700902130329	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE)	200 MG/12,5 ML, XPE EXPEC, FR, 240ML. MEL	Liberado									
528700905131318	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE)	16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (MEL E LIMÃO)	Liberado									
528700906136313	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE)	16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML (MEL E LIMÃO)	Liberado									
500511101130411	TRANSPULMIN (ACHÉ)	13,33 MG/ML XPE AD FR PLAS INC X 150 ML + CP MED PP 15 ML	Liberado									
522710101131313	DIMETAPP EXPECTORANTE (WYETH)	20MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML	Liberado									
515107101130418	GLYTEOL (KLEY HERTZ)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED (SAB. BAUNILHA)	Liberado									
515107102137416	GLYTEOL (KLEY HERTZ)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (SAB. BAUNILHA)	Liberado									
515107103133414	GLYTEOL (KLEY HERTZ)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (SAB. MORANGO)	Liberado									
515107105136410	GLYTEOL (KLEY HERTZ)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SBR MORANGO)	Liberado									
528700901134428	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE)	200 MG/15ML, XPE EXPEC, FR, 120ML.	Liberado									
500511103141419	TRANSPULMIN (ACHÉ)	(12,5 MG + 30 MG + 4 MG + 12,5 MG)/G SUP CT STR X 5	Liberado									
515107104131415	GLYTEOL (KLEY HERTZ)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SBR BAUNILHA)	Liberado									
500400602131417	EXPECTOVIC (AIRELA)	13,333 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 120 ML	Liberado									
528700903137327	XAROPE VICK (PROCTER & GAMBLE)	200 MG/12,5 ML, XPE EXPEC, FR, 120ML. MEL	Liberado									
500400601135427	EXPECTOVIC (AIRELA)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado									
507726402132119	GUAIFENESINA (EMS)	16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	6.79	5.52	7,85	6,38	8,40	6,82	8,52	6,92	8,64	7,02
500400603138415	EXPECTOVIC (AIRELA)	16 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 120 ML + COP (MEL)	Liberado									
540401201131412	EXPECTOFLUI (NATULAB)	13,33 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR CEREJA)	10.12	8.22	11,71	9,51	12,52	10,17	12,70	10,32	12,88	10,46
540413070008003	EXPECTOFLUI (NATULAB)	13,33 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (SABOR CEREJA)	Liberado									
538819701131117	GUAIFENESINA (LEGRAND PHARMA)	13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	6.49	5.27	7,51	6,10	8,03	6,52	8,15	6,62	8,26	6,71
504613050016414	GUAIFENESINA (BRAINFARMA)	16,00 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP	Liberado									
504613050016514	GUAIFENESINA (BRAINFARMA)	13,3 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GUAIFENESINA												
519031701135117	GUAIFENESINA (NEOQUÍMICA)	16,00 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP	7.93	6.44	9,17	7,45	9,81	7,97	9,95	8,08	10,10	8,20
519031702131115	GUAIFENESINA (NEOQUÍMICA)	13,3 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP	7.93	6.44	9,17	7,45	9,81	7,97	9,95	8,08	10,10	8,20
534300202136429	BRONCOFENIL (ZURITA)	FRASCO COM 100 ML XAROPE	Liberado									
516903901135418	EXPECTOLIV (CARESSE)	13,33 MG/ML XPE FR PET TRANS CP MED X 120 ML	Liberado									
507726401136110	GUAIFENESINA (EMS)	13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	6.79	5.52	7,85	6,38	8,40	6,82	8,52	6,92	8,64	7,02
538819702136112	GUAIFENESINA (LEGRAND PHARMA)	16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
Princípio Ativo: GUAIFENESINA; IODETO DE POTÁSSIO; MENTOL												
520200901131415	LASA (LASA)	6,66MG/ML+3,33MG/ML+0,12MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150ML	12.5	10.15	14,46	11,75	15,47	12,57	15,69	12,74	15,92	12,93
500401201130418	DETOSS (AIRELA)	(5,0 + 2,5 + 0.1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(PEDIÁTRICO)	10.39	8.44	12,02	9,76	12,86	10,45	13,04	10,59	13,23	10,75
500401202137416	DETOSS (AIRELA)	(6.667 + 3.333 + 0.12) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	10.96	8.9	12,68	10,30	13,57	11,02	13,76	11,18	13,96	11,34
528102904131411	SPECTOSAN (PHARMASCIENCE)	(6,60 + 3,30 + 0,12) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML SABOR MEL	9.41	7.64	10,89	8,85	11,65	9,46	11,81	9,59	11,98	9,73
520200902136410	LASA (LASA)	5,0MG/ML+2,5MG/ML+0,10MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML	9.59	7.79	11,10	9,02	11,87	9,64	12,04	9,78	12,21	9,92
Princípio Ativo: GUAIFENESINA; MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA; SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA												
507729501131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA+GUAIFENESINA (EMS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	10.52	8.55	12,16	9,88	13,01	10,57	13,20	10,72	13,39	10,88
538817001130413	EXPECTAMIN (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG + 4,0 MG + 20,0 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML	12.8	10.4	14,81	12,03	15,84	12,87	16,07	13,05	16,30	13,24
506314901133418	POLARATUSS (CIFARMA)	0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13.45	10.93	15,56	12,64	16,64	13,52	16,88	13,71	17,12	13,91
506314902131419	POLARATUSS (CIFARMA)	0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MEDIDA	13.45	10.93	15,56	12,64	16,64	13,52	16,88	13,71	17,12	13,91
531607501131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA (EMS SIGMA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	10.29	8.36	11,90	9,67	12,73	10,34	12,91	10,49	13,10	10,64
525065002137118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA+GUAIFENESINA (MEDLEY)	0,4MG/ML+4,0MG/ML+20,0MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + 1 DOSADOR	10.52	8.55	12,16	9,88	13,01	10,57	13,20	10,72	13,39	10,88
507741901136415	EMSEXPECTOR (EMS)	2 MG/5ML + 20 MG/5ML + 100 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10.52	8.55	12,16	9,88	13,01	10,57	13,20	10,72	13,39	10,88
512403502131318	POLARAMINE EXPECTORANTE (MANTECORP)	0,40 MG/ML + 4,00 MG/ML + 20,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	16.24	13.19	18,78	15,25	20,09	16,32	20,38	16,55	20,67	16,79
Princípio Ativo: GUAIFENESINA; SULFATO DE SALBUTAMOL												
533012120057004	BRONCOCILIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,48 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	7.59	6.17	8,77	7,12	9,38	7,62	9,52	7,73	9,66	7,85
510600101133317	AEROFLUX (GLAXO)	2MG/5ML + 100MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	8.43	6.85	9,75	7,92	10,43	8,47	10,58	8,59	10,73	8,72
526128201131117	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA (GERMED)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5.46	4.44	6,31	5,13	6,75	5,48	6,85	5,56	6,95	5,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: GUAIFENESINA; SULFATO DE SALBUTAMOL												
507736901131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA (EMS)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5.46	4.44	6,31	5,13	6,75	5,48	6,85	5,56	6,95	5,65
Princípio Ativo: GUAIFENESINA; SULFATO DE TERBUTALINA												
528523902133111	SULFATO DE TERBUTALINA+GUAIFENESINA (PRATI, DONADUZZI)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	7.82	6.35	8,89	7,22	9,42	7,65	9,54	7,75	9,66	7,85
502300901133319	BRICANYL COMPOSTO EXPECTORANTE (ASTRAZENECA)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	11.85	9.63	13,47	10,94	14,28	11,60	14,45	11,74	14,63	11,88
525012101130110	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFESINA (MEDLEY)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML +	7.04	5.72	8,00	6,50	8,48	6,89	8,58	6,97	8,69	7,06
531613090070206	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFENESINA (EMS SIGMA)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	7.71	6.26	8,76	7,12	9,29	7,55	9,40	7,64	9,52	7,73
538812060042204	BRONQUITOSS (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ ML + 13,3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	11.03	8.96	12,53	10,18	13,29	10,80	13,45	10,93	13,62	11,06
Princípio Ativo: HALOPERIDOL												
514501201116310	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.09	2.51	3,51	2,85	3,72	3,02	3,77	3,06	3,81	3,09
533006801135114	HALOPERIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2.89	2.35	3,28	2,66	3,48	2,83	3,52	2,86	3,56	2,89
528512050117806	HALOPERIDOL (PRATI, DONADUZZI)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4.34	3.53	4,92	4,00	5,22	4,24	5,29	4,30	5,35	4,35
528512050117906	HALOPERIDOL (PRATI, DONADUZZI)	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	805.75	654.51	915,61	743,75	970,83	788,61	982,62	798,18	994,71	808,00
528512050118006	HALOPERIDOL (PRATI, DONADUZZI)	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	578.26	469.72	657,09	533,75	696,72	565,95	705,19	572,83	713,86	579,87
510003201111419	FURP-HALOPERIDOL (FURP)	1 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	18.44	14.98								
510003202118417	FURP-HALOPERIDOL (FURP)	5 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	33.08	26.87								
506706901119411	HALO (CRISTÁLIA)	10 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	38.24	31.06	43,46	35,30	46,08	37,43	46,64	37,89	47,21	38,35
506706902115418	HALO (CRISTÁLIA)	1 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	18.56	15.08	21,09	17,13	22,36	18,16	22,63	18,38	22,91	18,61
507731801139113	HALOPERIDOL (EMS)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2.78	2.26	3,16	2,57	3,35	2,72	3,39	2,75	3,43	2,79
525007401113411	LOPERIDOL (MEDLEY)	1 MG C200 COMP	5.35	4.35	6,08	4,94	6,45	5,24	6,53	5,30	6,61	5,37
514501203119317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.89	4.78	6,69	5,43	7,09	5,76	7,18	5,83	7,27	5,91
506706905114412	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	31.41	25.51	35,69	28,99	37,84	30,74	38,30	31,11	38,77	31,49
511804602155111	HALOPERIDOL (HYPOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	52.95	43.01	60,16	48,87	63,79	51,82	64,57	52,45	65,36	53,09
533012703115415	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	25.85	21	29,38	23,87	31,15	25,30	31,53	25,61	31,92	25,93
514501206134317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6.86	5.57	7,79	6,33	8,26	6,71	8,36	6,79	8,46	6,87
520711702159112	HALOPERIDOL (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	79.83	64.85	90,71	73,68	96,18	78,13	97,35	79,08	98,55	80,05
520711703155110	HALOPERIDOL (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	95.79	77.81	108,85	88,42	115,41	93,75	116,82	94,89	118,25	96,05
511804601159111	HALOPERIDOL (HYPOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	10.57	8.59	12,01	9,76	12,74	10,35	12,89	10,47	13,05	10,60
511804603151118	HALOPERIDOL (HYPOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	105.9	86.02	120,34	97,75	127,60	103,65	129,15	104,91	130,74	106,20
506706904150415	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	142.77	115.97	162,23	131,78	172,02	139,73	174,11	141,43	176,25	143,17
506715010055203	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	102.79	83.5	116,80	94,88	123,85	100,60	125,35	101,82	126,90	103,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HALOPERIDOL												
514501205154314	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	16.29	13.23	18,51	15,04	19,63	15,95	19,87	16,14	20,11	16,34
533012704154414	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	112.04	91.01	127,31	103,41	134,99	109,65	136,63	110,98	138,31	112,35
531612001131116	HALOPERIDOL (EMS SIGMA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2.78	2.26	3,16	2,57	3,35	2,72	3,39	2,75	3,43	2,79
506706903138411	HALO (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	31.75	25.79	36,08	29,31	38,26	31,08	38,72	31,45	39,20	31,84
526121401133116	HALOPERIDOL (GERMED)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2.76	2.24	3,14	2,55	3,33	2,70	3,37	2,74	3,41	2,77
520715020093503	HALOPER (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	40.42	32.83	45,93	37,31	48,70	39,56	49,29	40,04	49,90	40,53
Princípio Ativo: HALOTANO												
506707102171419	TANOHALO (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML	188	152.71	213,63	173,53	226,52	184,00	229,27	186,24	232,09	188,53
506717801137411	TANOHALO (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	69.68	56.6	79,17	64,31	83,95	68,19	84,97	69,02	86,01	69,87
Princípio Ativo: HEMIFUMARATO DE DE ALISQUIRENO												
526529301119317	RASILEZ (NOVARTIS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	36.23	29.43	41,16	33,43	43,65	35,46	44,18	35,89	44,72	36,33
526529305114311	RASILEZ (NOVARTIS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	18.12	14.72	20,59	16,73	21,83	17,73	22,10	17,95	22,37	18,17
526529306110318	RASILEZ (NOVARTIS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	18.12	14.72	20,59	16,73	21,83	17,73	22,10	17,95	22,37	18,17
526529302115315	RASILEZ (NOVARTIS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	72.46	58.86	82,33	66,88	87,29	70,91	88,36	71,77	89,44	72,65
526529304118311	RASILEZ (NOVARTIS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	72.46	58.86	82,33	66,88	87,29	70,91	88,36	71,77	89,44	72,65
526529303111313	RASILEZ (NOVARTIS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	36.23	29.43	41,16	33,43	43,65	35,46	44,18	35,89	44,72	36,33
Princípio Ativo: HEMIFUMARATO DE DE ALISQUIRENO; HIDROCLOROTIAZIDA												
526530806113311	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31.17	25.32	35,42	28,77	37,55	30,50	38,01	30,88	38,48	31,26
526530805117311	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16.04	13.03	18,23	14,81	19,33	15,70	19,56	15,89	19,80	16,08
526530812113318	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	32.23	26.18	36,62	29,75	38,83	31,54	39,30	31,92	39,78	32,31
526530811117311	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16.04	13.03	18,23	14,81	19,33	15,70	19,56	15,89	19,80	16,08
526530810110311	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	64.44	52.34	73,23	59,48	77,65	63,08	78,59	63,84	79,56	64,63
526530809112314	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	32.23	26.18	36,62	29,75	38,83	31,54	39,30	31,92	39,78	32,31
526530808116316	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	15.54	12.62	17,66	14,35	18,73	15,21	18,95	15,39	19,19	15,59
526530804110313	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	64.44	52.34	73,23	59,48	77,64	63,07	78,59	63,84	79,55	64,62
526530803114315	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	15.54	12.62	17,66	14,35	18,73	15,21	18,95	15,39	19,19	15,59
526530802118317	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	62.24	50.56	70,73	57,45	74,99	60,91	75,90	61,65	76,84	62,42
526530801111319	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31.17	25.32	35,42	28,77	37,55	30,50	38,01	30,88	38,48	31,26
526530807111310	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	62.24	50.56	70,73	57,45	74,99	60,91	75,90	61,65	76,84	62,42
Princípio Ativo: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA												
502306011113313	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30	128.26	104.19	145,74	118,38	154,54	125,53	156,41	127,05	158,34	128,62
500515002110413	QUETROS (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	110.34	89.63								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA												
500515001114415	QUETROS (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	33.23	26.99								
500514603110118	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ)	100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	144.02	116.99								
502306006111316	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30 ** CAP **	583.5	473.98								
500514602114111	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ)	200MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	259.1	210.47								
522714010032104	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	151.29	122.89	171,92	139,65	182,29	148,07	184,50	149,87	186,77	151,71
502306012111314	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60	256.53	208.38	291,50	236,79	309,08	251,07	312,84	254,12	316,68	257,24
502306010117315	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60	1513.24	1229.2	1719,55	1396,79	1823,26	1481,03	1845,41	1499,03	1868,11	1517,47
502306009119318	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30	756.61	614.59	859,76	698,38	911,61	740,50	922,69	749,50	934,04	758,72
502306008112311	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10	252.19	204.85	286,57	232,78	303,86	246,83	307,55	249,82	311,33	252,89
502306007116311	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60 ** CAP **	1167	947.95								
500515003117411	QUETROS (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	220.69	179.27								
500514601118111	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ)	25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	21.64	17.58								
500515004113411	QUETROS (ACHÉ)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	396.88	322.39								
500515005111410	QUETROS (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	66.49	54.01								
522714010031304	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	100.86	81.93	114,62	93,11	121,53	98,72	123,00	99,91	124,52	101,15
522714010031404	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	302.58	245.79	343,84	279,30	364,57	296,14	369,00	299,74	373,54	303,43
522714010031504	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14	141.2	114.7	160,45	130,33	170,12	138,19	172,19	139,87	174,31	141,59
522714010031604	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	151.29	122.89	171,92	139,65	182,29	148,07	184,50	149,87	186,77	151,71
522714010031704	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	201.72	163.86	229,22	186,20	243,05	197,43	246,00	199,83	249,02	202,28
522714010031804	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	282.4	229.39	320,90	260,67	340,26	276,39	344,39	279,75	348,63	283,19
502306005113315	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10 ** CAP **	194.5	157.99								
522714010032004	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	141.2	114.7	160,45	130,33	170,12	138,19	172,19	139,87	174,31	141,59
541813040005604	NEUROQUEL (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	583.52	473.99	663,07	538,61	703,07	571,10	711,61	578,04	720,36	585,15
522714010032204	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	201.72	163.86	229,22	186,20	243,05	197,43	246,00	199,83	249,02	202,28
522714010032304	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	302.58	245.79	343,84	279,30	364,57	296,14	369,00	299,74	373,54	303,43
522714010032404	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	282.4	229.39	320,90	260,67	340,26	276,39	344,39	279,75	348,63	283,19
522714010031904	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	100.86	81.93	114,62	93,11	121,53	98,72	123,00	99,91	124,52	101,15
507745003116116	FUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	20.19	16.4								
506719608113413	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	27.43	22.28								
506719609111414	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	421.68	342.53								
506719801118111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **	40.39	32.81								
526136001111113	FUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	20.2	16.41								
526136002116119	FUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	144.03	117								
526136003112117	FUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	259.1	210.47								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA												
526136004119115	FUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	43.28	35.16								
526136401118417	QUETIEL (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	30.8	25.02								
526136402114415	QUETIEL (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	219.66	178.43								
526136403110413	QUETIEL (GERMED)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	392.99	319.23								
521126701118116	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	21.64	17.58								
521126702114114	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	144.02	116.99								
521126703110112	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	259.1	210.47								
502303702115218	SEROQUEL (ASTRAZENECA)	200 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28 ** CAP **	372.03	302.2								
502303703111216	SEROQUEL (ASTRAZENECA)	25 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14 ** CAP **	31.08	25.25								
502306003110319	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30 ** CAP **	398.8	323.95								
502306002114310	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10 ** CAP **	132.93	107.98								
502306001118312	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10	42.75	34.73	48,57	39,45	51,50	41,83	52,13	42,35	52,77	42,87
502303707117316	SEROQUEL (ASTRAZENECA)	200 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14 ** CAP **	186.03	151.11								
502303706110318	SEROQUEL (ASTRAZENECA)	100 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14 ** CAP **	103.41	84								
507745001113111	FUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	144.02	116.99								
502303704118214	SEROQUEL (ASTRAZENECA)	300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14 ** CAP **	272.31	221.2								
507745002111110	FUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	259.09	210.46								
522714010032504	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14	78.22	63.54	88,88	72,20	94,25	76,56	95,39	77,49	96,56	78,44
502303701119211	SEROQUEL (ASTRAZENECA)	100 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28 ** CAP **	206.81	167.99								
522714010033804	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	33.38	27.11	37,93	30,81	40,22	32,67	40,71	33,07	41,21	33,47
541813030005306	FUMARATO DE QUETIAPINA (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	379.29	308.1	431,00	350,10	457,00	371,22	462,55	375,73	468,24	380,35
507745004112114	FUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	42.33	34.38								
502306004117317	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60 ** CAP **	797.6	647.89								
502303705114212	SEROQUEL (ASTRAZENECA)	300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28 ** CAP **	544.63	442.4								
522714120046606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30 ** CAP **	259.1	210.47								
522714120045206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15 ** CAP **	72.01	58.49								
522714120045306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20 ** CAP **	96.02	78								
522714120045406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **	144.03	117								
522714120045506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10 ** CAP **	48.01	39								
522714120045606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15 ** CAP **	72.01	58.49								
522714120045706	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20 ** CAP **	96.02	78								
522714120045806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30 ** CAP **	144.03	117								
522714120045906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10 ** CAP **	86.36	70.15								
522714120046006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15 ** CAP **	129.55	105.23								
522714120046106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20 ** CAP **	172.73	140.31								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA												
522714120046206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **	259.1	210.47								
522714120046306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10 ** CAP **	86.36	70.15								
522714010033604	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	23.37	18.98	26,55	21,57	28,16	22,87	28,50	23,15	28,85	23,43
522714120046506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20 ** CAP **	172.73	140.31								
525313030039606	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUÍMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	379.29	308.1	431,00	350,10	457,00	371,22	462,55	375,73	468,24	380,35
511517801113118	FUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **	134.42	109.19								
511517802111119	FUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **	241.79	196.41								
511517803116114	FUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 ** CAP **	20.17	16.38								
511518201111414	NEOTIAPIM (SANDOZ)	25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 ** CAP **	20.17	16.38								
511518202116411	NEOTIAPIM (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 ** CAP **	67.2	54.59								
511518203112418	NEOTIAPIM (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	144.01	116.98								
511518204119416	NEOTIAPIM (SANDOZ)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 ** CAP **	120.88	98.19								
511518205115414	NEOTIAPIM (SANDOZ)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	259.06	210.43								
511518206111412	NEOTIAPIM (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	43.26	35.14								
525308801110113	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	20.19	16.4								
525308802117111	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUÍMICA)	100 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	144	116.97								
525308803113111	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUÍMICA)	200 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	259.09	210.46								
510413100099904	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	59.98	48.72	68,16	55,37	72,27	58,70	73,15	59,42	74,05	60,15
522714120046406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15 ** CAP **	129.55	105.23								
522714010034404	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	33.38	27.11	37,93	30,81	40,22	32,67	40,71	33,07	41,21	33,47
522714010032704	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	111.74	90.77	126,98	103,15	134,64	109,37	136,27	110,69	137,95	112,06
522714010032804	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	156.44	127.08	177,77	144,40	188,49	153,11	190,78	154,97	193,13	156,88
522714010032904	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	167.62	136.16	190,47	154,72	201,96	164,05	204,42	166,05	206,93	168,09
522714010033004	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	55.87	45.38	63,49	51,57	67,32	54,68	68,14	55,35	68,98	56,03
522714010033104	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	83.81	68.08	95,24	77,36	100,98	82,03	102,21	83,03	103,46	84,04
522714010033204	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	111.74	90.77	126,98	103,15	134,64	109,37	136,27	110,69	137,95	112,06
522714010033304	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	156.44	127.08	177,77	144,40	188,49	153,11	190,78	154,97	193,13	156,88
522714010033404	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	167.62	136.16	190,47	154,72	201,96	164,05	204,42	166,05	206,93	168,09
522714010033504	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	16.7	13.57	18,98	15,42	20,12	16,34	20,37	16,55	20,62	16,75
522714010033704	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	25.03	20.33	28,45	23,11	30,17	24,51	30,53	24,80	30,91	25,11
522714010033904	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	46.75	37.98	53,12	43,15	56,32	45,75	57,01	46,31	57,71	46,88
522714010034004	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	50.09	40.69	56,91	46,23	60,34	49,01	61,08	49,62	61,83	50,22
522714010034104	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	16.7	13.57	18,98	15,42	20,12	16,34	20,37	16,55	20,62	16,75
506719607117415	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	13.71	11.14								
522714120044406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15 ** CAP **	21.65	17.59								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA												
522714010032604	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	83.81	68.08	95,24	77,36	100,98	82,03	102,21	83,03	103,46	84,04
522714120045006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30 ** CAP **	43.28	35.16								
522714120044906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20 ** CAP **	28.86	23.44								
522714120044806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X15 ** CAP **	21.65	17.59								
522714120044706	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X10 ** CAP **	14.43	11.72								
522714010034204	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	23.37	18.98	26,55	21,57	28,16	22,87	28,50	23,15	28,85	23,43
522714120044506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20 ** CAP **	28.86	23.44								
522714010034304	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	25.03	20.33	28,45	23,11	30,17	24,51	30,53	24,80	30,91	25,11
522714120044306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10 ** CAP **	14.43	11.72								
522714010034804	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	55.87	45.38	63,49	51,57	67,32	54,68	68,14	55,35	68,98	56,03
522714010034704	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	78.22	63.54	88,88	72,20	94,25	76,56	95,39	77,49	96,56	78,44
522714010034604	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	50.09	40.69	56,91	46,23	60,34	49,01	61,08	49,62	61,83	50,22
522714010034504	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	46.75	37.98	53,12	43,15	56,32	45,75	57,01	46,31	57,71	46,88
522714120045106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10 ** CAP **	48.01	39								
522714120044606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **	43.28	35.16								
538813080046703	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	120.64	98	137,08	111,35	145,35	118,07	147,12	119,51	148,93	120,98
506906304114119	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACTAVIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	32.14	26.11								
510413100100504	QUETIBUX (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	194.61	158.08	221,14	179,63	234,48	190,47	237,33	192,78	240,25	195,16
510413100100604	QUETIBUX (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	480.07	389.96	545,52	443,13	578,42	469,85	585,45	475,56	592,65	481,41
510413100100704	QUETIBUX (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	2400.31	1949.77	2727,57	2215,61	2892,08	2349,24	2927,21	2377,77	2963,21	2407,02
510413100100804	QUETIBUX (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	169.6	137.77	192,72	156,55	204,35	165,99	206,83	168,01	209,37	170,07
510413100100904	QUETIBUX (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	181.71	147.6	206,49	167,73	218,94	177,84	221,60	180,01	224,33	182,22
510413100101004	QUETIBUX (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	339.19	275.52	385,44	313,09	408,69	331,98	413,65	336,01	418,74	340,14
510413100101104	QUETIBUX (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	363.43	295.21	412,98	335,46	437,89	355,70	443,21	360,02	448,66	364,45
510413100101304	QUETIBUX (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	4318.25	3507.71	4907,01	3985,96	5202,97	4226,37	5266,16	4277,70	5330,94	4330,32
538812301111111	FUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	20.2	16.41								
538812302116117	FUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	144.03	117								
538812303112115	FUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	259.1	210.47								
510413100100304	QUETIBUX (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	97.3	79.04	110,57	89,82	117,24	95,23	118,66	96,39	120,12	97,57
538813040046003	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPX X 30	563.42	457.67	640,24	520,07	678,86	551,44	687,10	558,13	695,56	565,00
510413100100204	QUETIBUX (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	90.82	73.77	103,20	83,83	109,43	88,89	110,76	89,97	112,12	91,08
538819001111415	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	392.99	319.23								
538819002118413	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	219.66	178.43								
538819003114411	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	30.8	25.02								
520714010089506	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28 ** CAP **	40.4	32.82								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA												
520714010089606	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14 ** CAP **	20.2	16.41								
520714010089706	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) ** CAP **	404.03	328.19								
520714010089806	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28 ** CAP **	134.43	109.2								
520714010089906	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) ** CAP **	1344.32	1091.99								
520714010090006	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28 ** CAP **	241.83	196.44								
520714010090106	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) ** CAP **	2418.25	1964.34								
506906301115114	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACTAVIS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	223.97	181.93								
506906302111112	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	124.52	101.15								
506906303118110	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACTAVIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	18.83	15.3								
538813030045903	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54.65	44.39	62,10	50,44	65,85	53,49	66,65	54,14	67,46	54,80
510413100098206	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	67.17	54.56	76,32	61,99	80,92	65,73	81,91	66,54	82,91	67,35
510413100100104	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	999.7	812.06	1136,01	922,78	1204,52	978,43	1219,15	990,32	1234,15	1002,50
506719606110417	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	2438.16	1980.52								
510413100101204	QUETIBUX (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	863.65	701.54	981,40	797,19	1040,59	845,27	1053,23	855,54	1066,18	866,06
531613020069003	QUEROPAX (EMS SIGMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	65.99	53.6	74,99	60,91	79,52	64,59	80,48	65,37	81,47	66,18
531613040069104	QUEROPAX (EMS SIGMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	583.52	473.99	663,07	538,61	703,07	571,10	711,61	578,04	720,36	585,15
531626501115411	QUEROPAX (EMS SIGMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	30.8	25.02								
531626502111411	QUEROPAX (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	219.66	178.43								
531626503118418	QUEROPAX (EMS SIGMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	392.99	319.23								
510413100097606	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	20.18	16.39	22,93	18,63	24,31	19,75	24,61	19,99	24,91	20,23
510413100097706	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	21.62	17.56	24,57	19,96	26,05	21,16	26,36	21,41	26,69	21,68
510413100097806	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	40.36	32.78	45,86	37,25	48,63	39,50	49,22	39,98	49,82	40,47
510413100097906	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43.24	35.12	49,13	39,91	52,10	42,32	52,73	42,83	53,38	43,36
510413100100404	QUETIBUX (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	181.63	147.54	206,39	167,65	218,84	177,76	221,50	179,92	224,22	182,13
510413100098106	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	720.64	585.38	818,90	665,19	868,29	705,31	878,83	713,87	889,64	722,65
510413100098806	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	120.78	98.11	137,24	111,48	145,52	118,21	147,29	119,64	149,10	121,11
510413100098306	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	71.96	58.45	81,77	66,42	86,70	70,43	87,75	71,28	88,83	72,16
510413100098406	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	134.32	109.11	152,63	123,98	161,83	131,45	163,80	133,05	165,81	134,69
510413100098506	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	143.92	116.91	163,54	132,84	173,40	140,85	175,51	142,57	177,67	144,32
510413100098706	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	2398.59	1948.37	2725,62	2214,02	2890,01	2347,56	2925,11	2376,07	2961,09	2405,29
510413100098906	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	129.4	105.11	147,05	119,45	155,92	126,65	157,81	128,19	159,75	129,76
510413100099006	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	241.55	196.21	274,48	222,96	291,04	236,41	294,57	239,28	298,19	242,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA												
510413100099106	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	258.8	210.22	294,09	238,89	311,83	253,30	315,61	256,37	319,50	259,53
510413100099206	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	862.68	700.75	980,30	796,30	1039,42	844,32	1052,05	854,58	1064,99	865,09
510413100099306	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	4313.41	3503.78	4901,51	3981,50	5197,14	4221,64	5260,26	4272,91	5324,96	4325,47
510413100099604	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27.99	22.74	31,80	25,83	33,72	27,39	34,13	27,72	34,55	28,06
510413100099704	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	29.98	24.35	34,07	27,68	36,13	29,35	36,56	29,70	37,01	30,06
510413100099804	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	55.98	45.47	63,61	51,67	67,45	54,79	68,27	55,46	69,11	56,14
510413100100004	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	199.94	162.41	227,20	184,55	240,91	195,69	243,83	198,06	246,83	200,50
510413100098006	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	144.13	117.08	163,78	133,04	173,66	141,06	175,77	142,78	177,93	144,53
510612040047604	QUEOPINE (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	80.91	65.72	91,94	74,68	97,49	79,19	98,67	80,15	99,88	81,13
510612040046304	QUEOPINE (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	346.76	281.67	394,04	320,08	417,81	339,39	422,88	343,51	428,08	347,73
510612040046404	QUEOPINE (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	41.07	33.36	46,66	37,90	49,48	40,19	50,08	40,68	50,70	41,18
510612040046604	QUEOPINE (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	20.54	16.68	23,34	18,96	24,75	20,10	25,05	20,35	25,36	20,60
506906501114413	KITAPEN (ACTAVIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 15 ** CAP **	13.51	10.97								
510612040046804	QUEOPINE (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	57.51	46.72	65,35	53,08	69,29	56,28	70,13	56,97	70,99	57,67
510612040046904	QUEOPINE (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	183.91	149.39	208,98	169,75	221,59	180,00	224,28	182,18	227,04	184,42
510612040047004	QUEOPINE (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	45.96	37.33	52,23	42,43	55,38	44,99	56,05	45,53	56,74	46,09
510612040047104	QUEOPINE (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	197.05	160.06	223,91	181,88	237,42	192,86	240,30	195,20	243,26	197,60
506719605114419	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	170.67	138.64								
510612040047204	QUEOPINE (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	61.61	50.05	70,01	56,87	74,23	60,30	75,13	61,03	76,05	61,78
506719604118410	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	94.08	76.42								
510612040047304	QUEOPINE (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	91.95	74.69	104,48	84,87	110,78	89,99	112,13	91,08	113,51	92,20
510612040046204	QUEOPINE (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	323.64	262.89	367,76	298,73	389,94	316,75	394,68	320,60	399,53	324,54
510612040047504	QUEOPINE (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	131.36	106.7	149,27	121,25	158,27	128,56	160,19	130,12	162,16	131,72
510612040046504	QUEOPINE (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	14.37	11.67	16,33	13,26	17,31	14,06	17,52	14,23	17,74	14,41
510612040047704	QUEOPINE (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	115.58	93.89	131,34	106,69	139,26	113,12	140,95	114,49	142,68	115,90
506719401111111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **	241.82	196.43								
506719402116115	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 ** CAP **	67.2	54.59								
506719403112113	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **	134.42	109.19								
506719404119111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 ** CAP **	120.9	98.21								
506719405115111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	960.12	779.91								
506719406111118	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	1727.3	1403.09								
506719407118116	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	20.19	16.4								
506719408114114	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	288.49	234.34								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA												
506719601119416	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	168.29	136.7								
506719602115414	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	94.86	77.05								
506719603111412	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	1355.24	1100.86								
510413100098606	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	479.72	389.68	545,13	442,81	578,01	469,52	585,03	475,22	592,22	481,06
510612040047404	QUEOPINE (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	65.67	53.34	74,63	60,62	79,13	64,28	80,09	65,06	81,08	65,86
506906508119410	KITAPEN (ACTAVIS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	332.56	270.14								
510612030044506	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20 ** CAP **	28.85	23.43	32,78	26,63	34,76	28,24	35,18	28,58	35,61	28,93
510612030044406	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14 ** CAP **	20.2	16.41	22,95	18,64	24,33	19,76	24,63	20,01	24,93	20,25
510612040046104	QUEOPINE (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	231.17	187.78	262,68	213,37	278,53	226,25	281,91	229,00	285,38	231,81
510612030044206	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28 ** CAP **	241.82	196.43	274,79	223,21	291,36	236,67	294,90	239,55	298,53	242,50
510612040046704	QUEOPINE (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	28.75	23.35	32,67	26,54	34,64	28,14	35,06	28,48	35,49	28,83
510612030044606	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	40.39	32.81	45,90	37,28	48,67	39,53	49,26	40,01	49,87	40,51
506906509115419	KITAPEN (ACTAVIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **	6.3	5.12								
510612030044306	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10 ** CAP **	14.42	11.71	16,39	13,31	17,38	14,12	17,59	14,29	17,81	14,47
506906507112412	KITAPEN (ACTAVIS)	100MG COM REV CT BL PLAS OPC X 60 ** CAP **	179.75	146.01								
506906506116414	KITAPEN (ACTAVIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 30 ** CAP **	27.04	21.96								
506906505111419	KITAPEN (ACTAVIS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	166.27	135.06								
506906504113418	KITAPEN (ACTAVIS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	119.59	97.14								
506906503117411	KITAPEN (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL PLAS OPC X 30 ** CAP **	89.89	73.02								
506906502110411	KITAPEN (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL PLAS OPC X 15 ** CAP **	66.48	54								
506912040024603	KITAPEN (ACTAVIS)	100MG COM REV CT BL PLAS OPC X 7	20.98	17.04	23,83	19,36	25,27	20,53	25,58	20,78	25,89	21,03
510612030045806	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7 ** CAP **	10.09	8.2	11,47	9,32	12,16	9,88	12,31	10,00	12,46	10,12
510612040046004	QUEOPINE (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	161.81	131.44	183,87	149,36	194,96	158,37	197,33	160,29	199,76	162,27
506913070027803	KITAPEN (ACTAVIS)	200MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	46.42	37.71	52,75	42,85	55,93	45,43	56,61	45,98	57,30	46,54
510612030045906	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20 ** CAP **	172.73	140.31	196,28	159,44	208,12	169,06	210,65	171,11	213,24	173,21
510612030044706	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30 ** CAP **	43.28	35.16	49,18	39,95	52,15	42,36	52,78	42,87	53,43	43,40
510612030045706	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30 ** CAP **	259.08	210.45	294,40	239,14	312,16	253,57	315,95	256,65	319,84	259,81
510612030045606	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14 ** CAP **	120.9	98.21	137,38	111,59	145,67	118,33	147,44	119,77	149,25	121,24
510612030045506	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10 ** CAP **	86.35	70.14	98,12	79,70	104,04	84,51	105,30	85,54	106,60	86,59
510612030045306	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30 ** CAP **	144.02	116.99	163,65	132,93	173,52	140,95	175,63	142,66	177,79	144,42
510612030045206	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28 ** CAP **	134.42	109.19	152,75	124,08	161,96	131,56	163,93	133,16	165,95	134,80
510612030045106	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20 ** CAP **	96.02	78	109,11	88,63	115,69	93,97	117,10	95,12	118,54	96,29
510612030045006	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14 ** CAP **	67.22	54.6	76,39	62,05	81,00	65,80	81,98	66,59	82,99	67,41
510612030044906	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10 ** CAP **	48	38.99	54,55	44,31	57,84	46,98	58,54	47,55	59,26	48,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA												
510612030044806	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7 ** CAP **	32.6	26.48	37,05	30,10	39,28	31,91	39,76	32,30	40,25	32,70
510612030045406	FUMARATO DE QUETIAPINA (GLAXO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7 ** CAP **	60.45	49.1	68,69	55,80	72,84	59,17	73,72	59,88	74,63	60,62
Princípio Ativo: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA												
541312030004004	EFRINALIN (ARISTON)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	38.2	31.03	43,41	35,26	46,02	37,38	46,58	37,84	47,16	38,31
506718701152417	EPIFRIN (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP))	44.78	36.37	50,89	41,34	53,95	43,82	54,61	44,36	55,28	44,90
504414010049518	EFRINALIN (BLAUSIEGEL)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	40.52	32.91	46,04	37,40	48,82	39,66	49,41	40,14	50,02	40,63
Princípio Ativo: HEMITARTARATO DE METARAMINOL												
506700601156418	ARAMIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	163.99	133.21	186,35	151,37	197,59	160,50	199,99	162,45	202,45	164,45
506715010055403	ARAMIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	118.08	95.92	134,18	108,99	142,27	115,57	144,00	116,97	145,77	118,41
Princípio Ativo: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA												
511812030009706	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HYPOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	38.27	31.09	43,49	35,33	46,11	37,46	46,67	37,91	47,24	38,37
535413080000903	NOREPINE (OPEM)	8 MG SOL INJ CX AMP VD AMB X 4 ML	3.19	2.59	3,62	2,94	3,84	3,12	3,89	3,16	3,94	3,20
535400201156411	NOREPINE (OPEM)	8 MG SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 4 ML	31.89	25.9	36,24	29,44	38,42	31,21	38,89	31,59	39,37	31,98
535413080001003	NOREPINE (OPEM)	8 MG SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4 ML	31.89	25.9	36,24	29,44	38,42	31,21	38,89	31,59	39,37	31,98
511608501155114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HIPOLABOR)	2 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4ML	98.38	79.91	111,80	90,82	118,54	96,29	119,98	97,46	121,46	98,66
511608502151112	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HIPOLABOR)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4ML (EMB HOSP)	351.76	285.73	399,72	324,69	423,83	344,28	428,98	348,46	434,26	352,75
511802102155416	HYPONOR (HYPOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP)	541.18	439.6	614,96	499,53	652,05	529,66	659,97	536,09	668,08	542,68
511802101159418	HYPONOR (HYPOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP)	151.52	123.08	172,18	139,86	182,56	148,29	184,78	150,10	187,05	151,94
526305101159412	NOVANOR (NOVAFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	423.37	343.9	481,10	390,80	510,11	414,36	516,31	419,40	522,66	424,56
526304301154114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (NOVAFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	351.48	285.51	399,41	324,44	423,50	344,01	428,64	348,18	433,91	352,47
511812030009606	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HYPOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	38.27	31.09	43,49	35,33	46,11	37,46	46,67	37,91	47,24	38,37
Princípio Ativo: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA												
521112060055706	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	104.8	85.13	119,08	96,73	126,26	102,56	127,80	103,81	129,37	105,09
521112060055806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	106.94	86.87	121,52	98,71	128,85	104,66	130,41	105,93	132,01	107,23
507746601114115	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	80.46	65.36	91,43	74,27	96,95	78,75	98,12	79,70	99,33	80,69
507746602110113	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	92.39	75.05	104,98	85,28	111,31	90,42	112,67	91,52	114,05	92,64
507746603117111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	104.8	85.13	119,09	96,74	126,27	102,57	127,81	103,82	129,38	105,10
507746604113111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	106.94	86.87	121,52	98,71	128,85	104,66	130,41	105,93	132,01	107,23
500513050049104	VIVENCIA (ACHÉ)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 15	59.06	47.97	67,11	54,51	71,16	57,80	72,02	58,50	72,91	59,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA												
500513050049204	VIVENCIA (ACHÉ)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	118.14	95.97	134,25	109,05	142,34	115,62	144,07	117,03	145,84	118,47
500513050049404	VIVENCIA (ACHÉ)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 60	269.26	218.72	305,96	248,53	324,42	263,53	328,36	266,73	332,39	270,00
521112060055606	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 60	184.1	149.54	209,20	169,93	221,82	180,18	224,51	182,37	227,27	184,61
525312070035806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (NOVA QUÍMICA)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	80.46	65.36	91,43	74,27	96,95	78,75	98,12	79,70	99,33	80,69
500513050049304	VIVENCIA (ACHÉ)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	135.41	109.99	153,87	124,99	163,15	132,53	165,13	134,14	167,17	135,79
525312070035906	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (NOVA QUÍMICA)	3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	92.39	75.05	104,98	85,28	111,31	90,42	112,67	91,52	114,05	92,64
525312070036006	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (NOVA QUÍMICA)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	104.8	85.13	119,09	96,74	126,27	102,57	127,81	103,82	129,38	105,10
525312070036106	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (NOVA QUÍMICA)	6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	106.94	86.87	121,52	98,71	128,85	104,66	130,41	105,93	132,01	107,23
525312070036203	ASTIG (NOVA QUÍMICA)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	80.46	65.36	91,43	74,27	96,95	78,75	98,12	79,70	99,33	80,69
525312070036303	ASTIG (NOVA QUÍMICA)	6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	106.94	86.87	121,52	98,71	128,85	104,66	130,41	105,93	132,01	107,23
525312070036403	ASTIG (NOVA QUÍMICA)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	104.8	85.13	119,09	96,74	126,27	102,57	127,81	103,82	129,38	105,10
525312070036503	ASTIG (NOVA QUÍMICA)	3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	92.39	75.05	104,98	85,28	111,31	90,42	112,67	91,52	114,05	92,64
500513050049604	VIVENCIA (ACHÉ)	6,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	157	127.53	178,40	144,91	189,16	153,65	191,46	155,52	193,81	157,43
531627702114410	VASTIGMA (EMS SIGMA)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	141.67	115.08	160,98	130,76	170,69	138,65	172,77	140,34	174,89	142,06
500513050049504	VIVENCIA (ACHÉ)	4,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	153.84	124.96	174,82	142,01	185,36	150,57	187,61	152,40	189,92	154,27
521112060055506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	92.05	74.77	104,59	84,96	110,90	90,08	112,25	91,18	113,63	92,30
500513120053404	VIVENCIA (ACHÉ)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS	107.31	87.17	121,94	99,05	129,29	105,02	130,86	106,30	132,47	107,61
500513120053504	VIVENCIA (ACHÉ)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **	257.55	209.21								
531627701118412	VASTIGMA (EMS SIGMA)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	123.76	100.53	140,63	114,23	149,12	121,13	150,93	122,60	152,78	124,10
531627703110419	VASTIGMA (EMS SIGMA)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	161.19	130.93	183,16	148,78	194,21	157,76	196,57	159,67	198,99	161,64
531627704117417	VASTIGMA (EMS SIGMA)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	164.53	133.65	186,96	151,87	198,24	161,03	200,65	162,99	203,11	164,99
514113070005206	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (VITAL BRAZIL)	6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	105.21	85.46								
514113070005306	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (VITAL BRAZIL)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	79.07	64.23								
514113070005406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (VITAL BRAZIL)	3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	90.72	73.69								
526137302113415	TIGMA (GERMED)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	123.76	100.53	140,63	114,23	149,12	121,13	150,93	122,60	152,78	124,10
521112060055406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30	80.46	65.36	91,43	74,27	96,95	78,75	98,12	79,70	99,33	80,69
519508901130116	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BERGAMO)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD ** CAP **	217.12	176.37								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA												
514113070005506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (VITAL BRAZIL)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	103.01	83.68								
526137303111416	TIGMA (GERMED)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	141.67	115.08	160,98	130,76	170,69	138,65	172,77	140,34	174,89	142,06
526137304116411	TIGMA (GERMED)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	161.19	130.93	183,16	148,78	194,21	157,76	196,57	159,67	198,99	161,64
526137301117417	TIGMA (GERMED)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	164.53	133.65	186,96	151,87	198,24	161,03	200,65	162,99	203,11	164,99
526112040083906	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (GERMED)	6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	106.94	86.87	121,52	98,71	128,85	104,66	130,41	105,93	132,01	107,23
526112040083806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (GERMED)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	104.8	85.13	119,09	96,74	126,27	102,57	127,81	103,82	129,38	105,10
526112040083706	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (GERMED)	3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	92.39	75.05	104,98	85,28	111,31	90,42	112,67	91,52	114,05	92,64
526112040083606	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (GERMED)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	80.47	65.37	91,44	74,28	96,96	78,76	98,13	79,71	99,34	80,69
Princípio Ativo: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM												
522712050024906	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 20	24.32	19.76	27,64	22,45	29,31	23,81	29,66	24,09	30,03	24,39
522712050024406	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 15	19.08	15.5	21,68	17,61	22,99	18,67	23,27	18,90	23,55	19,13
522712050024706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 10	13.28	10.79	15,10	12,27	16,01	13,00	16,20	13,16	16,40	13,32
522712050024606	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	38.16	31	43,36	35,22	45,98	37,35	46,54	37,80	47,11	38,27
522712050024506	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	24.32	19.76	27,64	22,45	29,31	23,81	29,66	24,09	30,03	24,39
522712050024806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 15	19.08	15.5	21,68	17,61	22,99	18,67	23,27	18,90	23,55	19,13
522712050024306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10	13.28	10.79	15,10	12,27	16,01	13,00	16,20	13,16	16,40	13,32
541812060000306	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	24.32	19.76	27,64	22,45	29,31	23,81	29,66	24,09	30,03	24,39
525015030109104	SONOTRAT (MEDLEY)	10 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	30.74	24.97	34,93	28,37	37,04	30,09	37,49	30,45	37,95	30,83
525015030109004	SONOTRAT (MEDLEY)	10 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15.37	12.49	17,46	14,18	18,52	15,04	18,74	15,22	18,97	15,41
522712050025006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30	37.77	30.68	42,92	34,86	45,51	36,97	46,06	37,41	46,63	37,88
511508902115117	TARTARATO DE ZOLPIDEM (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	24.29	19.73	27,60	22,42	29,26	23,77	29,62	24,06	29,98	24,35
541812060000206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13.28	10.79	15,10	12,27	16,01	13,00	16,20	13,16	16,40	13,32
522712110028904	ZOLPIREST (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 10	14.23	11.56	16,16	13,13	17,14	13,92	17,35	14,09	17,56	14,26
522712110029004	ZOLPIREST (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15	21.34	17.33	24,25	19,70	25,72	20,89	26,03	21,14	26,35	21,40
522712110029104	ZOLPIREST (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	28.45	23.11	32,33	26,26	34,28	27,85	34,69	28,18	35,12	28,53
522712110029204	ZOLPIREST (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	42.67	34.66	48,49	39,39	51,41	41,76	52,04	42,27	52,68	42,79
502821003117319	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	37.41	30.39	42,51	34,53	45,08	36,62	45,62	37,06	46,18	37,51
522712110029304	ZOLPIREST (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	14.23	11.56	16,16	13,13	17,14	13,92	17,35	14,09	17,56	14,26
525015030108904	SONOTRAT (MEDLEY)	10 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	10.76	8.74	12,22	9,93	12,96	10,53	13,12	10,66	13,28	10,79
522712110029404	ZOLPIREST (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15	21.34	17.33	24,25	19,70	25,72	20,89	26,03	21,14	26,35	21,40
522712110029504	ZOLPIREST (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 20	28.45	23.11	32,33	26,26	34,28	27,85	34,69	28,18	35,12	28,53
511508901119119	TARTARATO DE ZOLPIDEM (SANDOZ)	10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS BCO OPC X 10	11.73	9.53	13,32	10,82	14,13	11,48	14,30	11,62	14,48	11,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM												
525312080036706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13.28	10.79	15,10	12,27	16,01	13,00	16,20	13,16	16,40	13,32
525312080036806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	24.32	19.76	27,64	22,45	29,31	23,81	29,66	24,09	30,03	24,39
522712110029604	ZOLPIREST (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	42.67	34.66	48,49	39,39	51,41	41,76	52,04	42,27	52,68	42,79
538812080044104	STILRAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	48.43	39.34	55,03	44,70	58,35	47,40	59,06	47,97	59,79	48,57
525015030108806	SONOTRAT CR (MEDLEY)	12,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	37.41	30.39	42,51	34,53	45,08	36,62	45,62	37,06	46,18	37,51
538812060042106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	24.32	19.76	27,64	22,45	29,31	23,81	29,66	24,09	30,03	24,39
531612010065305	PATZ SL (EMS SIGMA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	39.14	31.79	44,48	36,13	47,16	38,31	47,73	38,77	48,32	39,25
531613020068903	PATZ SL (EMS SIGMA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	58.72	47.7	66,73	54,20	70,75	57,47	71,61	58,17	72,49	58,88
502819901111318	STILNOX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	37.41	30.39	42,51	34,53	45,08	36,62	45,62	37,06	46,18	37,51
502819902118316	STILNOX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20.44	16.6	23,23	18,87	24,63	20,01	24,93	20,25	25,23	20,49
502821001114312	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	9.35	7.6	10,63	8,63	11,27	9,15	11,40	9,26	11,54	9,37
502821002110310	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	18.71	15.2	21,26	17,27	22,54	18,31	22,82	18,54	23,10	18,76
538812080044004	STILRAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	32.3	26.24	36,70	29,81	38,91	31,61	39,39	32,00	39,87	32,39
536201901113110	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	22.94	18.63	26,07	21,18	27,64	22,45	27,98	22,73	28,32	23,00
536202501119411	ZYLINOX (ZYDUS)	10 MG COM REV STR AL X 20	18.84	15.3	21,40	17,38	22,69	18,43	22,97	18,66	23,25	18,89
520712030081104	INSONOX (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10	16.35	13.28	18,58	15,09	19,70	16,00	19,94	16,20	20,19	16,40
504113302112411	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100	134.23	109.04	152,52	123,89	161,72	131,37	163,69	132,97	165,70	134,60
525015030108706	SONOTRAT CR (MEDLEY)	12,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	18.71	15.2	21,26	17,27	22,54	18,31	22,82	18,54	23,10	18,76
525015030108606	SONOTRAT CR (MEDLEY)	6,25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	18.71	15.2	21,26	17,27	22,54	18,31	22,82	18,54	23,10	18,76
502821004113317	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	18.71	15.2	21,26	17,27	22,54	18,31	22,82	18,54	23,10	18,76
504113303119411	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	12.87	10.45	14,63	11,88	15,51	12,60	15,70	12,75	15,89	12,91
520712030081204	INSONOX (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	28.56	23.2	32,45	26,36	34,41	27,95	34,83	28,29	35,26	28,64
504113301116413	NOCTIDEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	26.64	21.64	30,27	24,59	32,10	26,07	32,49	26,39	32,89	26,72
526112070085206	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	24.32	19.76	27,64	22,45	29,31	23,81	29,66	24,09	30,03	24,39
512402702110413	LIORAM (MANTECORP)	10 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10	18.47	15	21,00	17,06	22,26	18,08	22,53	18,30	22,81	18,53
512402701114415	LIORAM (MANTECORP)	10 MG COM REV EST 2 BL AL PLAS INC X 10	33.33	27.07	37,87	30,76	40,16	32,62	40,65	33,02	41,14	33,42
520712070082806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	24.32	19.76	27,64	22,45	29,31	23,81	29,66	24,09	30,03	24,39
520712070082706	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10	13.28	10.79	15,10	12,27	16,01	13,00	16,20	13,16	16,40	13,32
525015030108506	SONOTRAT CR (MEDLEY)	6,25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	9.35	7.6	10,63	8,63	11,27	9,15	11,40	9,26	11,54	9,37
Princípio Ativo: HEPARINA SÓDICA												
504413305151417	HEPAMAX-S (BLAUSIEGEL)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/100 FA VD INC X 5 ML	631.15	512.68	717,20	582,58	760,46	617,72	769,69	625,22	779,16	632,91
506714120054403	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ SC CX 36 AMP VD TRANS X 0,25 ML (EMB HOSP)	105.46	85.67	119,84	97,35	127,07	103,22	128,61	104,47	130,20	105,76
500209501164418	TROMBOFOB GEL (ABBOTT)	200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40 G	8.97	7.29	10,38	8,43	11,10	9,02	11,26	9,15	11,42	9,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEPARINA SÓDICA												
506717702171417	ALIMAX (CRISTÁLIA)	10.000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 20 ML	64.27	52.21	73,04	59,33	77,44	62,90	78,38	63,67	79,35	64,46
506717701132310	ALIMAX (CRISTÁLIA)	10 000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 50 ML	160.7	130.54	182,61	148,33	193,62	157,28	195,97	159,19	198,38	161,14
514402401151111	HEPARINA (ÍTACA)	5000 UI SOL INJ CT 100 FA VD INC X 5 ML	245	199.01	278,40	226,14	295,19	239,78	298,78	242,70	302,45	245,68
501802701159414	DISOTRON (ARISTON)	5.000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA X 5 ML	174.65	141.87	198,46	161,21	210,43	170,93	212,99	173,01	215,61	175,14
504413306156412	HEPAMAX-S (BLAUSIEGEL)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD INC X 5 ML	157.78	128.16	179,30	145,65	190,11	154,43	192,42	156,30	194,79	158,23
504413303157418	HEPAMAX-S (BLAUSIEGEL)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD INC X 5 ML	157.78	128.16	179,30	145,65	190,11	154,43	192,42	156,30	194,79	158,23
504413302150411	HEPAMAX-S (BLAUSIEGEL)	5000 UI/ML SOL INJ CT C/1 AMP VD INC X 5 ML	6.3	5.12	7,15	5,81	7,58	6,16	7,68	6,24	7,77	6,31
504413301154411	HEPAMAX-S (BLAUSIEGEL)	5000 UI/ML SOL INJ CT C/ 1 FA VD INC X 5 ML	6.3	5.12	7,15	5,81	7,58	6,16	7,68	6,24	7,77	6,31
506718803151411	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML	73.23	59.48	83,22	67,60	88,24	71,68	89,31	72,55	90,41	73,44
506718801157410	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML	366.17	297.44	416,10	338,00	441,20	358,39	446,55	362,73	452,05	367,20
506718802153419	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML	732.36	594.9	832,21	676,00	882,40	716,77	893,12	725,48	904,10	734,40
504413304153416	HEPAMAX-S (BLAUSIEGEL)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/100 AMP VD INC X 5 ML	631.15	512.68	717,20	582,58	760,46	617,72	769,69	625,22	779,16	632,91
Princípio Ativo: HEPARINA SÓDICA; NICOTINATO DE BENZILA												
500209401161417	TROMBOFOB (ABBOTT)	50 UI/G +2,067 MG/G POM DERM CT BG AL X 40 G	8.31	6.75	9,61	7,81	10,28	8,35	10,43	8,47	10,58	8,59
Princípio Ativo: HETAMIDO												
511212050022705	ISTARPLAS S (HALEX)	60 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 01 BOLS PLAS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500 ML	47.95	38.95	54,49	44,26	57,78	46,93	58,48	47,50	59,20	48,09
509505402152311	VOLUVEN 6% (FRESENIUS)	60 MG/ML SOL INJ IV CX FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	84.96	69.01	96,55	78,43	102,37	83,16	103,61	84,16	104,89	85,20
509505401156311	VOLUVEN 6% (FRESENIUS)	60 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	84.96	69.01	96,55	78,43	102,37	83,16	103,61	84,16	104,89	85,20
511212050022805	ISTARPLAS 200/0,5 (HALEX)	60 MG/ML SOL INJ INF IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	17.65	14.34	20,05	16,29	21,26	17,27	21,52	17,48	21,78	17,69
511212050022605	ISTARPLAS 200/0,5 (HALEX)	100 MG/ML SOL INJ INF IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	21.16	17.19	24,05	19,54	25,50	20,71	25,81	20,97	26,13	21,23
511212050022405	PLASMIN 450/0,7 (HALEX)	60 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500ML	16.8	13.65	19,09	15,51	20,24	16,44	20,49	16,64	20,74	16,85
520906301153411	VENOFUNDIN (B.BRAUN)	60 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PEBD X 500 ML (SISTEMA FECHADO)	875.17	710.9	994,49	807,82	1054,48	856,55	1067,28	866,95	1080,41	877,62
Princípio Ativo: HEXACETONIDA DE TRIANCINOLONA												
501603001157317	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	48.44	39.35	55,04	44,71	58,36	47,41	59,07	47,98	59,80	48,58
501613070015203	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	48.44	39.35	55,04	44,71	58,36	47,41	59,07	47,98	59,80	48,58
501614100015303	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	9.69	7.87	11,01	8,94	11,67	9,48	11,82	9,60	11,96	9,72
Princípio Ativo: HEXAFLUORETO DE ENXOFRE												
540714090002202	SONOVUE (BRACCO)	25 MG PO LIOF INJ C GAS 8µL / ML CX DIL 5 ML C APLIC	246.16	199.96	284,74	231,29	304,60	247,43	308,93	250,94	313,38	254,56
Princípio Ativo: HEXILRESORCINOL; PROPIONATO DE CÁLCIO; PROPIONATO DE SÓDIO; UNDECILENATO DE ZINCO; ÁCIDO PROPIÔNICO; ÁCIDO UNDECILÊNICO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HEXILRESORCINOL; PROPIONATO DE CÁLCIO; PROPIONATO DE SÓDIO; UNDECILENATO DE ZINCO; ÁCIDO PROPIÔNICO; ÁCIDO UNDECILÊNICO												
533000402174419	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA)	SOL TOP CT FR VD AMB X 50 ML	8.91	7.24	10,30	8,37	11,02	8,95	11,18	9,08	11,34	9,21
533000401178410	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA)	PO TOP CT TB X 50 G	13.62	11.06	15,75	12,79	16,85	13,69	17,09	13,88	17,34	14,09
Princípio Ativo: HIALURONATO DE SÓDIO												
521412060005104	EUFLEXXA (FERRING)	10 MG/ML SOL INJ CT SER PRENC VD INC X 2 ML	169.45	137.64	192,56	156,42	204,17	165,85	206,65	167,86	209,19	169,93
531617801152313	CYSTISTAT (EMS SIGMA)	0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	322.4	261.89	366,35	297,59	388,45	315,54	393,17	319,37	398,00	323,30
521412060005204	EUFLEXXA (FERRING)	10 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PRENC VD INC X 2 ML	508.35	412.93	577,66	469,23	612,50	497,53	619,94	503,58	627,57	509,78
532800601157412	POLIREUMIN (TRB PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	222.31	180.58	252,62	205,20	267,86	217,58	271,11	220,22	274,44	222,93
534201401157411	SUPRAHYAL (ZODIAC)	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2,5 ML	212.58	172.68	241,56	196,22	256,13	208,05	259,24	210,58	262,43	213,17
531617501159411	SUPLASYN (EMS SIGMA)	20 MG/2ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 2,0 ML	161.19	130.93	183,16	148,78	194,21	157,76	196,57	159,67	198,98	161,63
Princípio Ativo: HIALURONIDASE												
501601001151312	HYALOZIMA (APSEN)	400 UTR/ML PO LIOF INJ CT 3 AMP VD AMB + 3 AMP DIL X 5 ML	38.92	31.61	44,22	35,92	46,89	38,09	47,46	38,55	48,04	39,02
501601003152316	HYALOZIMA (APSEN)	4000 UTR/ML PO LIOF INJ CT 3 FA VD AMB + 3 AMP DIL X 5 ML	82.73	67.2	94,01	76,36	99,68	80,97	100,89	81,95	102,13	82,96
501601004167317	HYALOZIMA (APSEN)	1330 UTR G CREM DERM PT X 30 G + FLAC	34.56	28.07	39,97	32,47	42,76	34,73	43,37	35,23	43,99	35,73
Princípio Ativo: HIALURONIDASE; LIDOCAÍNA; NEOMICINA												
501602101174312	OTO-XILODASE (APSEN)	SOL OTO CT 1 FR PLAS OPC X 8 ML + AMP LIOF 800 UTR	10.04	8.16	11,61	9,43	12,42	10,09	12,60	10,23	12,78	10,38
501603201164317	XILODASE (APSEN)	POM DERM CT BG AL X 15 G + 5 APLIC + 3 DEDEIRAS DESC	16.46	13.37	19,04	15,47	20,37	16,55	20,66	16,78	20,96	17,03
501603202160315	XILODASE (APSEN)	POM DERM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC + 3 DEDEIRAS DESC	25.19	20.46	29,13	23,66	31,17	25,32	31,61	25,68	32,07	26,05
Princípio Ativo: HIALURONIDASE; VALERATO DE BETAMETASONA												
501602202167311	POSTEC (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G	54.72	44.45	63,30	51,42	67,72	55,01	68,68	55,79	69,67	56,59
501602201160313	POSTEC (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G	28.4	23.07	32,85	26,68	35,14	28,54	35,64	28,95	36,15	29,36
Princípio Ativo: HICLATO DE DOXICICLINA												
517701805117419	PROTECTINA (GROSS)	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 5	20.04	16.28	23,18	18,83	24,80	20,15	25,15	20,43	25,51	20,72
517701804110410	PROTECTINA (GROSS)	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 10	37.34	30.33	43,19	35,08	46,20	37,53	46,86	38,06	47,53	38,61
517701803114412	PROTECTINA (GROSS)	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 15	29.59	24.04	34,23	27,81	36,62	29,75	37,14	30,17	37,67	30,60
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA												
519005501116111	HIDROCLOROTIAZIDA (NEOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.26	1.84	2,56	2,08	2,71	2,20	2,75	2,23	2,78	2,26
510013020012603	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA (FURP)	25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	14.12	11.47								
505512060020103	DIUREZIN (CAZI QUÍMICA)	50 MG COM CT ENV PAP PLAS X 500 (EMB HOSP)	96.23	78.17	109,35	88,83	115,94	94,18	117,35	95,32	118,79	96,49
505512060020003	DIUREZIN (CAZI QUÍMICA)	50 MG COM CT ENV PAP PLAS X 30	5.76	4.68	6,54	5,31	6,94	5,64	7,02	5,70	7,11	5,78
505512060019903	DIUREZIN (CAZI QUÍMICA)	25 MG COM CT ENV PAP PLAS X 500 (EMB HOSP)	73.65	59.83	83,69	67,98	88,74	72,08	89,82	72,96	90,92	73,85
526125502112117	HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	3.35	2.72	3,80	3,09	4,03	3,27	4,08	3,31	4,13	3,35
505512060019803	DIUREZIN (CAZI QUÍMICA)	25 MG COM CT ENV PAP PLAS X 30	4.4	3.57	4,99	4,05	5,30	4,31	5,36	4,35	5,43	4,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA												
505503802118412	DIUREZIN (CAZI QUÍMICA)	50 MG COMP CX CT 2 ENV KRAFT X 10	3.83	3.11	4,35	3,53	4,61	3,74	4,67	3,79	4,73	3,84
505503801111414	DIUREZIN (CAZI QUÍMICA)	25 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20	2.93	2.38	3,33	2,70	3,53	2,87	3,57	2,90	3,61	2,93
526125501116119	HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	3.25	2.64	3,69	3,00	3,92	3,18	3,96	3,22	4,01	3,26
510003302112410	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA (FURP)	50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	22.29	18.11								
510003301116412	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA (FURP)	25 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	14.12	11.47								
541914070004904	FARMANGUINHOS - HIDROCLOROTIAZIDA (FIOCRUZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	10.59	8.6								
522236101113414	DRENOL (PFIZER)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.49	4.46	6,23	5,06	6,61	5,37	6,69	5,43	6,77	5,50
519005503119116	HIDROCLOROTIAZIDA (NEOQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.26	2.65	3,70	3,01	3,93	3,19	3,97	3,22	4,02	3,27
525114060020806	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	75.07	60.98	85,30	69,29	90,45	73,47	91,55	74,37	92,67	75,28
525114060020706	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	3	2.44	3,41	2,77	3,62	2,94	3,66	2,97	3,71	3,01
525114060020606	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP)	70.73	57.45	80,36	65,28	85,21	69,22	86,25	70,06	87,31	70,92
525114060020506	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	35.36	28.72	40,18	32,64	42,61	34,61	43,12	35,03	43,65	35,46
525114060020406	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	6.37	5.17	7,24	5,88	7,67	6,23	7,77	6,31	7,86	6,38
525114060020306	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	4.25	3.45	4,83	3,92	5,12	4,16	5,18	4,21	5,24	4,26
533502901118415	DIURECLOR (VITAPAN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.75	3.05	4,25	3,45	4,51	3,66	4,57	3,71	4,62	3,75
503600801116417	HIDROSAN (BIO MACRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC PVC X 20	3.32	2.7	3,77	3,06	4,00	3,25	4,05	3,29	4,10	3,33
506411002113114	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.28	2.66	3,72	3,02	3,95	3,21	4,00	3,25	4,05	3,29
528528105118111	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	64.02	52	72,75	59,09	77,13	62,65	78,07	63,42	79,03	64,20
528528104111111	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	128.01	103.98	145,46	118,16	154,24	125,29	156,11	126,81	158,03	128,37
528528103115113	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	38.4	31.19	43,63	35,44	46,27	37,59	46,83	38,04	47,40	38,50
528528102119115	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	89.59	72.77	101,81	82,70	107,95	87,69	109,26	88,75	110,60	89,84
528528101112117	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.06	4.11	5,75	4,67	6,10	4,96	6,17	5,01	6,25	5,08
530501202114416	CLORANA (SANOFI SYNTHELABO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.85	3.94	5,51	4,48	5,84	4,74	5,91	4,80	5,98	4,86
530501201118418	CLORANA (SANOFI SYNTHELABO)	25 MG COM CT BL PLAS PAPEL X 30	4.67	3.79	5,31	4,31	5,63	4,57	5,70	4,63	5,77	4,69
533023003111412	UNIAZIDA (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5	4.06	5,68	4,61	6,02	4,89	6,10	4,96	6,17	5,01
530202102118419	DIURETIC (ROYTON)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.55	2.88	4,03	3,27	4,28	3,48	4,33	3,52	4,38	3,56
533023001117413	UNIAZIDA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	115.75	94.02	131,53	106,84	139,47	113,29	141,16	114,66	142,90	116,08
530202101111410	DIURETIC (ROYTON)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.06	2.49	3,48	2,83	3,69	3,00	3,73	3,03	3,78	3,07
507734602110111	HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	3.35	2.72	3,80	3,09	4,03	3,27	4,08	3,31	4,13	3,35
507734601114111	HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	3.25	2.64	3,69	3,00	3,92	3,18	3,96	3,22	4,01	3,26
503902602116412	HIDROBIO (BIOFARMA)	50 MG COM CT BL AL PVC X 20	2.39	1.94	2,72	2,21	2,88	2,34	2,92	2,37	2,96	2,40
503902601111417	HIDROBIO (BIOFARMA)	25 MG COM CT BL AL PVC X 20	1.75	1.42	1,99	1,62	2,11	1,71	2,14	1,74	2,17	1,76
530212060016803	DIURETIC (ROYTON)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4.08	3.31	4,64	3,77	4,92	4,00	4,98	4,05	5,04	4,09
530202104110415	DIURETIC (ROYTON)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	54.85	44.55	62,33	50,63	66,09	53,68	66,89	54,33	67,71	55,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA												
525114060020206	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	2.12	1.72	2,41	1,96	2,55	2,07	2,58	2,10	2,62	2,13
530202103114417	DIURETIC (ROYTON)	50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	69.74	56.65	79,25	64,37	84,03	68,26	85,05	69,09	86,10	69,94
528528106114118	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI, DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.25	2.64	3,69	3,00	3,91	3,18	3,96	3,22	4,01	3,26
533023002113411	UNIAZIDA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.62	3.75	5,25	4,26	5,56	4,52	5,63	4,57	5,70	4,63
502814040066108	CLORANA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.03	4.09	5,72	4,65	6,07	4,93	6,14	4,99	6,21	5,04
510400902116418	HIDROLAN (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	95.12	77.27	108,09	87,80	114,61	93,10	116,00	94,23	117,43	95,39
506413120028003	HIDROMED (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	62.7	50.93	71,24	57,87	75,54	61,36	76,46	62,11	77,40	62,87
506411001117116	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.23	2.62	3,67	2,98	3,89	3,16	3,94	3,20	3,99	3,24
506404004114417	HIDROMED (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.97	4.04	5,65	4,59	5,99	4,87	6,06	4,92	6,14	4,99
506404003118419	HIDROMED (CIMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.86	4.76	6,66	5,41	7,07	5,74	7,15	5,81	7,24	5,88
525102706112412	HIDROFLUX (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	6.72	5.46	7,64	6,21	8,10	6,58	8,20	6,66	8,30	6,74
506404001115412	HIDROMED (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.4	2.76	3,86	3,14	4,10	3,33	4,15	3,37	4,20	3,41
510400901111412	HIDROLAN (GEOLAB)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	3.65	2.96	4,14	3,36	4,39	3,57	4,45	3,61	4,50	3,66
538809201118114	HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	3.16	2.57	3,58	2,91	3,80	3,09	3,85	3,13	3,89	3,16
502814080067406	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.28	2.66	3,72	3,02	3,95	3,21	4,00	3,25	4,05	3,29
506404002111410	HIDROMED (CIMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.04	3.28	4,60	3,74	4,87	3,96	4,93	4,00	4,99	4,05
502812070063913	CLORANA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.22	4.24	5,93	4,82	6,29	5,11	6,37	5,17	6,44	5,23
527902706113410	HIDROLESS (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	4.9	3.98	5,57	4,52	5,91	4,80	5,98	4,86	6,05	4,91
527902705117412	HIDROLESS (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	4.67	3.79	5,30	4,31	5,62	4,57	5,69	4,62	5,76	4,68
527902704110414	HIDROLESS (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	17.74	14.41	20,16	16,38	21,38	17,37	21,64	17,58	21,90	17,79
527902703114416	HIDROLESS (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.66	2.97	4,15	3,37	4,40	3,57	4,46	3,62	4,51	3,66
527902702118418	HIDROLESS (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.15	2.56	3,58	2,91	3,80	3,09	3,84	3,12	3,89	3,16
527902701111411	HIDROLESS (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	15.47	12.57	17,57	14,27	18,63	15,13	18,86	15,32	19,09	15,51
513001801116411	IQUEGO - HIDROCLOROTIAZIDA (IQUEGO)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	12.6	10.23								
519702001115416	LQFEX HIDROCLOROTIAZIDA (COMANDANTE DO EXERCITO)	50 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	42	34.12								
502815501119114	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL PAPEL PLAS INC X 30	3.28	2.66	3,72	3,02	3,95	3,21	4,00	3,25	4,05	3,29
525102702117411	HIDROFLUX (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP)	74.72	60.7	84,91	68,97	90,03	73,13	91,12	74,02	92,24	74,93
525102705116414	HIDROFLUX (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	4.49	3.65	5,10	4,14	5,41	4,39	5,47	4,44	5,54	4,50
502815502115112	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.37	2.74	3,83	3,11	4,06	3,30	4,11	3,34	4,16	3,38
525102703113418	HIDROFLUX (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	2.25	1.83	2,55	2,07	2,70	2,19	2,74	2,23	2,77	2,25
538809202114112	HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	3.08	2.5	3,49	2,83	3,70	3,01	3,75	3,05	3,79	3,08
525102701110411	HIDROFLUX (MEDQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	3.17	2.57	3,60	2,92	3,82	3,10	3,87	3,14	3,91	3,18
509902102112410	FUNED - HIDROCLOROTIAZIDA (EZEQUIEL DIAS)	25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	13.75	11.17								
520714100093206	HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.08	4.13	5,78	4,70	6,13	4,98	6,20	5,04	6,28	5,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA												
520714100092706	HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	32.72	26.58	37,18	30,20	39,42	32,02	39,90	32,41	40,39	32,81
520714100092606	HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3.28	2.66	3,72	3,02	3,95	3,21	4,00	3,25	4,05	3,29
520709606113415	DIURIX (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.76	3.87	5,41	4,39	5,74	4,66	5,81	4,72	5,88	4,78
517003001111413	HIDROCLOROTIAZIDA (LAFEPE)	CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 25 MG	10.66	8.66	12,11	9,84	12,84	10,43	13,00	10,56	13,15	10,68
525102704111419	HIDROFLUX (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	37.36	30.35	42,45	34,48	45,01	36,56	45,56	37,01	46,12	37,46
520709605117417	DIURIX (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.1	3.33	4,66	3,79	4,94	4,01	5,00	4,06	5,06	4,11
504614110024117	NEO HIDROCLOR (BRAINFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.71	3.01	4,22	3,43	4,48	3,64	4,53	3,68	4,59	3,73
517003002116419	HIDROCLOROTIAZIDA (LAFEPE)	CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 50 MG	16.32	13.26	18,55	15,07	19,66	15,97	19,90	16,16	20,15	16,37
517603301114416	HIDROTIAZIDA (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.08	2.5	3,50	2,84	3,71	3,01	3,76	3,05	3,81	3,09
520709601111414	DIURIX (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2.73	2.22	3,10	2,52	3,29	2,67	3,33	2,70	3,37	2,74
520709602118412	DIURIX (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.17	2.57	3,59	2,92	3,81	3,09	3,86	3,14	3,90	3,17
520709603114410	DIURIX (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	39	31.68	44,32	36,00	46,99	38,17	47,56	38,63	48,14	39,10
520709604110419	DIURIX (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	45.08	36.62	51,23	41,61	54,32	44,12	54,98	44,66	55,66	45,21
504614110024017	NEO HIDROCLOR (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4.82	3.92	5,48	4,45	5,81	4,72	5,88	4,78	5,95	4,83
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; IRBESARTANA												
502817612112319	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	74.66	60.65	84,84	68,92	89,96	73,07	91,05	73,96	92,17	74,87
542614060002804	IRBE H (SUPERA FARMA)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	57.24	46.5	65,05	52,84	68,97	56,02	69,81	56,71	70,67	57,41
508012080092804	BART H (EUROFARMA)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48.54	39.43	55,16	44,81	58,48	47,50	59,19	48,08	59,92	48,67
508012120095006	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48.54	39.43	55,16	44,81	58,48	47,50	59,19	48,08	59,92	48,67
508012120095106	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48.54	39.43	55,16	44,81	58,48	47,50	59,19	48,08	59,92	48,67
529915020047806	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	24.27	19.71	27,58	22,40	29,24	23,75	29,60	24,04	29,96	24,34
529915020047906	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	48.53	39.42	55,14	44,79	58,47	47,50	59,18	48,07	59,91	48,66
529915020048206	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	48.53	39.42	55,14	44,79	58,47	47,50	59,18	48,07	59,91	48,66
542614060002704	IRBE H (SUPERA FARMA)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	57.24	46.5	65,05	52,84	68,97	56,02	69,81	56,71	70,67	57,41
529915020048306	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	97.06	78.84	110,29	89,59	116,94	94,99	118,36	96,14	119,82	97,33
502817611116310	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	37.34	30.33	42,43	34,47	44,99	36,55	45,54	36,99	46,10	37,45
529915020048106	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	24.27	19.71	27,58	22,40	29,24	23,75	29,60	24,04	29,96	24,34
502817609111315	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	37.34	30.33	42,43	34,47	44,99	36,55	45,54	36,99	46,10	37,45
502817608115317	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	74.66	60.65	84,84	68,92	89,96	73,07	91,05	73,96	92,17	74,87
508012080092704	BART H (EUROFARMA)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48.54	39.43	55,16	44,81	58,48	47,50	59,19	48,08	59,92	48,67
502817607119319	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	37.34	30.33	42,43	34,47	44,99	36,55	45,54	36,99	46,10	37,45
502817610111315	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	74.66	60.65	84,84	68,92	89,96	73,07	91,05	73,96	92,17	74,87
502817606112310	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36.51	29.66	41,50	33,71	44,00	35,74	44,53	36,17	45,08	36,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; IRBESARTANA												
502817605116312	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	66.44	53.97	75,50	61,33	80,05	65,02	81,02	65,81	82,02	66,62
502817604111317	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	66.44	53.97	75,50	61,33	80,05	65,02	81,02	65,81	82,02	66,62
502817603113316	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36.51	29.66	41,50	33,71	44,00	35,74	44,53	36,17	45,08	36,62
502817602117318	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	66.44	53.97	75,50	61,33	80,05	65,02	81,02	65,81	82,02	66,62
502817601110311	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36.51	29.66	41,50	33,71	44,00	35,74	44,53	36,17	45,08	36,62
529915020048006	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	97.06	78.84	110,29	89,59	116,94	94,99	118,36	96,14	119,82	97,33
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; LISINOPRIL												
525405801111111	LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (MERCK SA)	20 MG + 12,5 MG COM EST CT 3 BL AL PLAS INC X 10	44.52	36.16	50,59	41,09	53,64	43,57	54,29	44,10	54,96	44,64
525503301113311	PRINZIDE (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG / 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	38.73	31.46	44,01	35,75	46,66	37,90	47,23	38,36	47,81	38,84
519006501111418	LISOCLOR (NEOQUÍMICA)	20 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	32.16	26.12	36,55	29,69	38,75	31,48	39,22	31,86	39,70	32,25
525503302111310	PRINZIDE (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG / 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	73.77	59.92	83,83	68,10	88,88	72,20	89,96	73,07	91,07	73,98
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; LOSARTAN POTÁSSICO												
532701101113418	TORLÓS H (TORRENT)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 7	13.34	10.84	15,16	12,31	16,07	13,05	16,27	13,22	16,47	13,38
532701102111419	TORLÓS H (TORRENT)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7	26.69	21.68	30,33	24,64	32,16	26,12	32,55	26,44	32,95	26,77
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; LOSARTANA												
519012501118417	NEOPRESS (NEOQUÍMICA)	50MG+12,5MG CP (CX C/3 BL C/10)	28.17	22.88	32,00	25,99	33,93	27,56	34,35	27,90	34,77	28,24
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; LOSARTANA POTÁSSICA												
525070604115410	VALTRIAN HCT (MEDLEY)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18.02	14.64	20,47	16,63	21,71	17,64	21,97	17,85	22,24	18,07
521112050054803	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	56.42	45.83	64,12	52,08	67,98	55,22	68,81	55,89	69,66	56,58
521112050054703	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34.22	27.8	38,89	31,59	41,23	33,49	41,73	33,90	42,25	34,32
521105003111415	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	78.37	63.66	89,05	72,34	94,43	76,71	95,57	77,63	96,75	78,59
521105001117416	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	87.51	71.08	99,44	80,78	105,44	85,65	106,72	86,69	108,03	87,75
525071604119112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	73.33	59.57	83,33	67,69	88,36	71,77	89,43	72,64	90,53	73,54
525071603112114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36.66	29.78	41,66	33,84	44,17	35,88	44,71	36,32	45,26	36,76
525071602116116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22.23	18.06	25,26	20,52	26,78	21,75	27,11	22,02	27,44	22,29
525071601111110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	44.47	36.12	50,53	41,05	53,58	43,52	54,23	44,05	54,89	44,59
525070606118417	VALTRIAN HCT (MEDLEY)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	43.03	34.95	48,89	39,71	51,84	42,11	52,47	42,62	53,12	43,15
521113040057503	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 14 01	15.48	12.57	17,59	14,29	18,65	15,15	18,88	15,34	19,11	15,52
525070605111419	VALTRIAN HCT (MEDLEY)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	69.75	56.66	79,26	64,38	84,04	68,27	85,06	69,09	86,11	69,95

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; LOSARTANA POTÁSSICA												
508024901110115	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22.24	18.07	25,27	20,53	26,79	21,76	27,12	22,03	27,45	22,30
525070603119412	VALTRIAN HCT (MEDLEY)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9.82	7.98	11,16	9,07	11,83	9,61	11,98	9,73	12,12	9,85
521113040057603	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 14	19.28	15.66	21,91	17,80	23,23	18,87	23,51	19,10	23,80	19,33
507731201115116	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	50.49	41.01	57,37	46,60	60,83	49,41	61,57	50,01	62,33	50,63
507731202111114	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	31.96	25.96	36,31	29,49	38,50	31,27	38,97	31,66	39,45	32,05
507735801117112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	151.18	122.8	171,80	139,55	182,16	147,97	184,37	149,76	186,64	151,61
511515030059313	LORSAR-HCT (SANDOZ)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	30.94	25.13	35,16	28,56	37,28	30,28	37,73	30,65	38,19	31,02
507735802113110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	84.13	68.34	95,60	77,66	101,36	82,33	102,60	83,34	103,86	84,37
511514080058606	LOSARTANA POTASSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (SANDOZ)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16.71	13.57	18,99	15,43	20,14	16,36	20,38	16,55	20,63	16,76
508024601117416	ZART H (EUROFARMA)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17.89	14.53	20,33	16,51	21,56	17,51	21,82	17,72	22,09	17,94
508024603111415	ZART H (EUROFARMA)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	6.32	5.13	7,19	5,84	7,62	6,19	7,71	6,26	7,81	6,34
508024902117113	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36.67	29.79	41,67	33,85	44,18	35,89	44,72	36,33	45,27	36,77
511506101115414	LORSAR HCT (SANDOZ)	50 MG+12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	30.94	25.13	35,16	28,56	37,28	30,28	37,73	30,65	38,19	31,02
525070602112414	VALTRIAN HCT (MEDLEY)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	17.55	14.26	19,94	16,20	21,14	17,17	21,40	17,38	21,66	17,59
538814101118119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	21.97	17.85	24,96	20,28	26,46	21,49	26,79	21,76	27,11	22,02
508024602113414	ZART H (EUROFARMA)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31.82	25.85	36,16	29,37	38,34	31,14	38,80	31,52	39,28	31,91
522822901113417	CARDVITA H (LABORIS)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	10.4	8.45	11,82	9,60	12,53	10,18	12,68	10,30	12,84	10,43
531622101112412	ZAARPRESS HTC (EMS SIGMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	37.29	30.29	42,38	34,43	44,94	36,50	45,48	36,94	46,04	37,40
538815030051006	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	32.5	26.4	37,59	30,53	40,21	32,66	40,79	33,13	41,37	33,60
531622102119410	ZAARPRESS HTC (EMS SIGMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	22.61	18.37	25,69	20,87	27,24	22,13	27,57	22,40	27,91	22,67
525070601116416	VALTRIAN HCT (MEDLEY)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32.78	26.63	37,24	30,25	39,49	32,08	39,97	32,47	40,46	32,87
522822902111418	CARDVITA H (LABORIS)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	13.12	10.66	14,91	12,11	15,81	12,84	16,00	13,00	16,20	13,16
522822903116413	CARDVITA H (LABORIS)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24.55	19.94	27,90	22,66	29,58	24,03	29,94	24,32	30,31	24,62
538814102114117	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	36.22	29.42	41,16	33,43	43,64	35,45	44,17	35,88	44,71	36,32
538815030051106	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	53.61	43.55	62,01	50,37	66,34	53,89	67,28	54,65	68,25	55,44
532714010016703	TORLOS H (TORRENT)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25.72	20.89	29,23	23,74	30,99	25,17	31,37	25,48	31,76	25,80
532714010016803	TORLOS H (TORRENT)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42.42	34.46	48,20	39,15	51,11	41,52	51,73	42,02	52,37	42,54
525501201111319	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	42.43	34.47	48,22	39,17	51,12	41,52	51,74	42,03	52,38	42,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; LOSARTANA POTÁSSICA												
525501202118317	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	25.72	20.89	29,23	23,74	31,00	25,18	31,37	25,48	31,76	25,80
504100706112411	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	169.29	137.51	192,37	156,26	203,97	165,68	206,45	167,70	208,99	169,76
525512070015103	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	21.21	17.23	24,10	19,58	25,56	20,76	25,87	21,01	26,18	21,27
504100707119411	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	112.86	91.68	128,24	104,17	135,98	110,46	137,63	111,80	139,32	113,17
504100705116413	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	84.85	68.92	96,41	78,31	102,23	83,04	103,47	84,05	104,74	85,08
504100704111418	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	34.75	28.23	39,49	32,08	41,87	34,01	42,38	34,43	42,90	34,85
504100703113417	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	51.32	41.69	58,32	47,37	61,83	50,22	62,58	50,83	63,35	51,46
525512070015203	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	21.21	17.23	24,10	19,58	25,56	20,76	25,87	21,01	26,18	21,27
504100701110410	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50 MG+ 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	34.21	27.79	38,88	31,58	41,22	33,48	41,72	33,89	42,24	34,31
526121602112116	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	44.48	36.13	50,54	41,05	53,59	43,53	54,24	44,06	54,91	44,60
526121601116118	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44.48	36.13	50,54	41,05	53,59	43,53	54,24	44,06	54,91	44,60
504100702117419	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	56.43	45.84	64,13	52,09	67,99	55,23	68,82	55,90	69,67	56,59
504100708115418	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	69.5	56.45	78,98	64,16	83,74	68,02	84,76	68,85	85,80	69,70
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; LOSARTANA; LOSARTANA POTÁSSICA												
531612103112110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS SIGMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	72.46	58.86	82,33	66,88	87,30	70,91	88,36	71,77	89,44	72,65
531612104119119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS SIGMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	43.92	35.68	49,91	40,54	52,92	42,99	53,56	43,51	54,22	44,04
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; MALEATO DE ENALAPRIL												
521109402116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	33.52	27.23	38,09	30,94	40,39	32,81	40,88	33,21	41,38	33,61
507725801017110	MALEA.ENALAP.+HIDR. (EMS)	10/25 MG 2BX15 COMP	20.55	16.69	23,35	18,97	24,76	20,11	25,06	20,36	25,36	20,60
507729601111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	35.06	28.48	39,84	32,36	42,24	34,31	42,75	34,73	43,28	35,16
504106505119418	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR X 500 (EMB FRAC)	337.03	273.77	382,98	311,09	406,08	329,86	411,01	333,86	416,07	337,97
507729602116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	55.56	45.13	63,12	51,27	66,93	54,37	67,75	55,03	68,58	55,71
507729603112111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	94.72	76.94	107,63	87,43	114,12	92,70	115,51	93,83	116,93	94,98
521109401111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	20.96	17.03	23,81	19,34	25,25	20,51	25,56	20,76	25,87	21,01
505504101113412	DIUREZIN - E (CAZI QUÍMICA)	25 MG COM CX C/ 42	42.34	34.39	48,12	39,09	51,02	41,44	51,64	41,95	52,28	42,47
504106502111416	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT 2 STR X 15	35.99	29.23	40,90	33,22	43,36	35,22	43,89	35,65	44,43	36,09
504106504112411	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR X 45 (EMB FRAC)	30.34	24.65	34,48	28,01	36,56	29,70	37,00	30,06	37,45	30,42
521106003113416	EUPRESSIN H (BIOSINTÉTICA)	10 MG / 25 MG COM CT STR X 7	5.78	4.7	6,57	5,34	6,97	5,66	7,05	5,73	7,14	5,80

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; MALEATO DE ENALAPRIL												
521106002117418	EUPRESSIN H (BIOSINTÉTICA)	20 MG / 12,5 MG COM CT STR X 30	62.76	50.98	71,32	57,93	75,62	61,43	76,54	62,17	77,48	62,94
521106001110411	EUPRESSIN H (BIOSINTÉTICA)	10 MG / 25 MG COM CT STR X 30	38.26	31.08	43,47	35,31	46,10	37,45	46,66	37,90	47,23	38,36
525008103116117	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	20 MG/12,5 MG COM 3 STR X 10	35.58	28.9	40,43	32,84	42,87	34,82	43,39	35,25	43,92	35,68
525008101113110	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	22.54	18.31	25,62	20,81	27,16	22,06	27,49	22,33	27,83	22,61
504106508118412	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 60 (EMB FRAC)	61.54	49.99	69,93	56,80	74,15	60,23	75,05	60,96	75,97	61,71
504115010053303	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 90	92.32	74.99	104,90	85,21	111,23	90,35	112,58	91,45	113,97	92,58
504106506115416	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 45 (EMB FRAC)	46.16	37.5	52,45	42,61	55,62	45,18	56,29	45,72	56,98	46,28
504106501113415	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT 2 STR X 15	22.64	18.39	25,73	20,90	27,28	22,16	27,61	22,43	27,95	22,70
504106507111414	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 500 (EMB FRAC)	512.84	416.58	582,77	473,38	617,92	501,94	625,42	508,03	633,12	514,28
504115010053403	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 90	60.68	49.29	68,95	56,01	73,11	59,39	74,00	60,11	74,91	60,85
525500401117312	CO-RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	21.12	17.16	23,99	19,49	25,44	20,66	25,75	20,92	26,06	21,17
526113101118110	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14.06	11.42	15,98	12,98	16,95	13,77	17,15	13,93	17,36	14,10
520708002117417	CO-PRESSOTEC (TEUTO)	20 MG + 12,50 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	27.91	22.67	31,72	25,77	33,63	27,32	34,04	27,65	34,46	27,99
520708001110419	CO-PRESSOTEC (TEUTO)	10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	17.93	14.56	20,37	16,55	21,60	17,55	21,87	17,77	22,13	17,98
511301201118411	ENATEC-F (INFAN)	20 MG + 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	36.95	30.01	42,74	34,72	45,72	37,14	46,37	37,67	47,04	38,21
538816101115116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	20.89	16.97	23,73	19,28	25,17	20,45	25,47	20,69	25,78	20,94
527904702115415	COENAPLEX (PHARLAB)	20 MG + 12,5 MG COM CT 3 STRIP X 10 01 02	25.99	21.11	29,53	23,99	31,31	25,43	31,69	25,74	32,08	26,06
527904701119417	COENAPLEX (PHARLAB)	10 MG + 25 MG COM CT 3 STRIP X 10 01 01	16.42	13.34	18,65	15,15	19,77	16,06	20,02	16,26	20,26	16,46
531614403113410	MALENA HCT (EMS SIGMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)	24.57	19.96	27,92	22,68	29,60	24,04	29,96	24,34	30,33	24,64
531614402117412	MALENA HCT (EMS SIGMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30	13.84	11.24	15,73	12,78	16,68	13,55	16,88	13,71	17,09	13,88
531614401110414	MALENA HCT (EMS SIGMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30	10.52	8.55	11,95	9,71	12,67	10,29	12,83	10,42	12,98	10,54
531607802113111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS SIGMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11.49	9.33	13,05	10,60	13,84	11,24	14,01	11,38	14,18	11,52
504106503116411	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR X 60 (EMB FRAC)	40.45	32.86	45,96	37,33	48,73	39,58	49,33	40,07	49,93	40,56
526113102114119	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	32.86	26.69	37,34	30,33	39,59	32,16	40,07	32,55	40,57	32,96
531614404111411	MALENA HCT (EMS SIGMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)	32.19	26.15	36,58	29,71	38,78	31,50	39,25	31,88	39,74	32,28
525500402113310	CO-RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	32.14	26.11	36,53	29,67	38,73	31,46	39,20	31,84	39,68	32,23
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; OLMESARTANA MEDOXOMILA												
508014070105606	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	40MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	23.39	19	26,58	21,59	28,19	22,90	28,53	23,17	28,88	23,46
530402009111313	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36	29.24	40,91	33,23	43,37	35,23	43,90	35,66	44,44	36,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; OLMESARTANA MEDOXOMILA												
530402010111313	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	8.41	6.83	9,55	7,76	10,13	8,23	10,25	8,33	10,38	8,43
530402011116319	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	7.37	5.99	8,38	6,81	8,89	7,22	8,99	7,30	9,10	7,39
530402012112317	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 7	8.41	6.83	9,55	7,76	10,13	8,23	10,25	8,33	10,38	8,43
508014070104904	HOLMES H (EUROFARMA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	8.39	6.82	9,53	7,74	10,11	8,21	10,23	8,31	10,36	8,42
508014070105004	HOLMES H (EUROFARMA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25.29	20.54	28,73	23,34	30,46	24,74	30,84	25,05	31,21	25,35
508014070105104	HOLMES H (EUROFARMA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9.54	7.75	10,85	8,81	11,50	9,34	11,64	9,46	11,79	9,58
508014070105204	HOLMES H (EUROFARMA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28.8	23.39	32,73	26,59	34,70	28,19	35,12	28,53	35,55	28,88
508014070105304	HOLMES H (EUROFARMA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9.54	7.75	10,85	8,81	11,50	9,34	11,64	9,46	11,79	9,58
508014070105506	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	20MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	20.54	16.68	23,34	18,96	24,75	20,10	25,05	20,35	25,36	20,60
508014070105706	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	40MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	23.39	19	26,58	21,59	28,19	22,90	28,53	23,17	28,88	23,46
530402008115315	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 20	23.99	19.49	27,27	22,15	28,91	23,48	29,26	23,77	29,62	24,06
530402003113314	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	21.07	17.12	23,93	19,44	25,38	20,62	25,69	20,87	26,00	21,12
508014070105404	HOLMES H (EUROFARMA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28.8	23.39	32,73	26,59	34,70	28,19	35,12	28,53	35,55	28,88
542614030001404	ASEA HCT (SUPERA FARMA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31.6	25.67	35,91	29,17	38,07	30,92	38,54	31,31	39,01	31,69
530402006112319	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	23.99	19.49	27,27	22,15	28,91	23,48	29,26	23,77	29,62	24,06
530402004111315	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.6	25.67	35,91	29,17	38,07	30,92	38,54	31,31	39,01	31,69
543514060000504	OLTANA H (MOMENTA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 15	14.4	11.7	16,36	13,29	17,35	14,09	17,56	14,26	17,78	14,44
543514060000604	OLTANA H (MOMENTA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 30	28.8	23.39	32,72	26,58	34,70	28,19	35,12	28,53	35,55	28,88
543514060000804	OLTANA H (MOMENTA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 30	28.8	23.39	32,72	26,58	34,70	28,19	35,12	28,53	35,55	28,88
543514060000404	OLTANA H (MOMENTA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 30	25.28	20.53	28,73	23,34	30,46	24,74	30,83	25,04	31,21	25,35
542614030001504	ASEA HCT (SUPERA FARMA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	49.95	40.57	56,76	46,11	60,18	48,88	60,92	49,49	61,66	50,09
542614030001604	ASEA HCT (SUPERA FARMA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36	29.24	40,91	33,23	43,37	35,23	43,90	35,66	44,44	36,10
522234005117416	OLMETEC HCT (PFIZER)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20.29	16.48	23,05	18,72	24,44	19,85	24,74	20,10	25,04	20,34
522241401111413	OLMETEC HCT (PFIZER)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	70.96	57.64	80,64	65,50	85,50	69,45	86,54	70,30	87,60	71,16
522241402118411	OLMETEC HCT (PFIZER)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	62.3	50.61	70,79	57,50	75,06	60,97	75,97	61,71	76,91	62,47
522241403114411	OLMETEC HCT (PFIZER)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	70.96	57.64	80,64	65,50	85,50	69,45	86,54	70,30	87,60	71,16
530402001110318	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36	29.24	40,91	33,23	43,37	35,23	43,90	35,66	44,44	36,10
543514060000304	OLTANA H (MOMENTA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 15	12.64	10.27	14,36	11,66	15,23	12,37	15,41	12,52	15,60	12,67
543514060000704	OLTANA H (MOMENTA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 15	14.4	11.7	16,36	13,29	17,35	14,09	17,56	14,26	17,78	14,44
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; RAMIPRIL												
504113201111411	PRESSNOR H (BIOLAB SANUS)	2,5 MG +12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.44	19.04	26,63	21,63	28,23	22,93	28,58	23,22	28,93	23,50
523703002113417	NAPRIX D (LIBBS)	5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.9	21.85	30,57	24,83	32,42	26,33	32,81	26,65	33,21	26,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; RAMIPRIL												
523703001117419	NAPRIX D (LIBBS)	5 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26.9	21.85	30,57	24,83	32,42	26,33	32,81	26,65	33,21	26,98
507735902118114	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	66.45	53.98	75,51	61,34	80,07	65,04	81,04	65,83	82,04	66,64
507735901111116	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	199.38	161.96	226,57	184,04	240,23	195,14	243,15	197,51	246,14	199,94
504113202118418	PRESSNOR H (BIOLAB SANUS)	5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	46.85	38.06	53,23	43,24	56,45	45,85	57,13	46,41	57,83	46,98
526126801113113	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	44.94	36.5	51,06	41,48	54,14	43,98	54,80	44,51	55,48	45,07
532702201111415	ECATOR H (TORRENT)	5 MG+25,0 MG COM BL AL/AL X 30	37.74	30.66	42,88	34,83	45,47	36,94	46,02	37,38	46,59	37,85
502813202114319	TRIATEC D (SANOFI-AVENTIS)	5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	102.28	83.08	116,22	94,41	123,23	100,10	124,73	101,32	126,26	102,56
502813201118310	TRIATEC D (SANOFI-AVENTIS)	5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	102.28	83.08	116,22	94,41	123,23	100,10	124,73	101,32	126,26	102,56
531619401119110	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS SIGMA)	5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	46.4	37.69	52,73	42,83	55,91	45,42	56,59	45,97	57,29	46,54
531621201113412	RAMIPRESS HCT (EMS SIGMA)	5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	38.2	31.03	43,41	35,26	46,03	37,39	46,59	37,85	47,17	38,32
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; SUCCINATO DE METOPROLOL												
502315030023803	SELOPRESS ZOK (ASTRAZENECA)	95,0 MG + 12,5 MG COM REV LIB CONT CT BL AL PLAS TRANS X 30	44.9	36.47	51,01	41,44	54,09	43,94	54,75	44,47	55,42	45,02
502303501111312	SELOPRESS ZOK (ASTRAZENECA)	95,0 MG + 12,5 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	29.93	24.31	34,01	27,63	36,06	29,29	36,50	29,65	36,95	30,01
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; TARTARATO DE METOPROLOL												
502315040026303	SELOPRESS (ASTRAZENECA)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	21.03	17.08	23,90	19,41	25,34	20,58	25,65	20,84	25,97	21,10
502315040026403	SELOPRESS (ASTRAZENECA)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	42.07	34.17	47,80	38,83	50,68	41,17	51,30	41,67	51,93	42,18
502303401115316	SELOPRESS (ASTRAZENECA)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14.92	12.12	16,94	13,76	17,97	14,60	18,19	14,78	18,41	14,95
502313070023003	SELOPRESS (ASTRAZENECA)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	14.92	12.12	16,94	13,76	17,97	14,60	18,19	14,78	18,41	14,95
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; TELMISARTANA												
504503009118310	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	83.23	67.61	94,57	76,82	100,28	81,46	101,50	82,45	102,74	83,46
504503001117218	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	38.11	30.96	43,30	35,17	45,92	37,30	46,47	37,75	47,04	38,21
504503002113216	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	62.29	50.6	70,78	57,49	75,05	60,96	75,96	61,70	76,89	62,46
504503003111217	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	43.91	35.67	49,90	40,53	52,91	42,98	53,55	43,50	54,21	44,03
504503004116212	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	69.53	56.48	79,01	64,18	83,77	68,05	84,79	68,87	85,83	69,72
504503005112318	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 14	39.3	31.92	44,66	36,28	47,35	38,46	47,93	38,93	48,52	39,41
504503006119316	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 28	69.53	56.48	79,01	64,18	83,77	68,05	84,79	68,87	85,83	69,72
504503007115314	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	74.57	60.57	84,74	68,83	89,85	72,99	90,94	73,87	92,06	74,78
504503008111312	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	83.23	67.61	94,57	76,82	100,28	81,46	101,50	82,45	102,74	83,46
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; TRIANTERENO												
533800802118411	IGUASSINA (ZAMBON LABORATÓRIOS)	50 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.43	4.41	6,17	5,01	6,54	5,31	6,62	5,38	6,70	5,44
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; VALSARTANA												
532703502115418	BRATOR H (TORRENT)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; VALSARTANA												
538812050041006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57.55	46.75	65,39	53,12	69,33	56,32	70,18	57,01	71,04	57,71
538812050041106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57.55	46.75	65,39	53,12	69,33	56,32	70,18	57,01	71,04	57,71
532712120014506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	160 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
538812060041504	VALSACOR HCT (LEGRAND PHARMA)	80 MG + 12,5 COM REV CL BL AL AL X 30	77.14	62.66	87,65	71,20	92,94	75,50	94,07	76,41	95,22	77,35
538812060041604	VALSACOR HCT (LEGRAND PHARMA)	160 MG + 12.5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77.14	62.66	87,65	71,20	92,94	75,50	94,07	76,41	95,22	77,35
538812060041704	VALSACOR HCT (LEGRAND PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	88.76	72.1	100,86	81,93	106,94	86,87	108,24	87,92	109,57	89,00
538812060041804	VALSACOR HCT (LEGRAND PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	88.76	72.1	100,86	81,93	106,94	86,87	108,24	87,92	109,57	89,00
538814120050406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
532703501119411	BRATOR H (TORRENT)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.66	13.53	18,93	15,38	20,08	16,31	20,32	16,51	20,57	16,71
538812050040906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	160 MG + 12.5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
532703503111416	BRATOR H (TORRENT)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.66	13.53	18,93	15,38	20,08	16,31	20,32	16,51	20,57	16,71
532703504118414	BRATOR H (TORRENT)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
532703505114412	BRATOR H (TORRENT)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.52	46.72	65,37	53,10	69,31	56,30	70,15	56,98	71,01	57,68
532703506110410	BRATOR H (TORRENT)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
538812050040806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
532712120014406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	80 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
505613070038904	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	320 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.66	13.53	18,94	15,38	20,08	16,31	20,32	16,51	20,57	16,71
532712120014606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	160 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	57.52	46.72	65,37	53,10	69,31	56,30	70,15	56,98	71,01	57,68
532712120014706	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	320 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
532712120014806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	320 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	57.52	46.72	65,37	53,10	69,31	56,30	70,15	56,98	71,01	57,68
532712120015106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	160 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 14	24.25	19.7	27,55	22,38	29,22	23,74	29,57	24,02	29,93	24,31
532703507117419	BRATOR H (TORRENT)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.52	46.72	65,37	53,10	69,31	56,30	70,15	56,98	71,01	57,68
505613070038404	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50	40.62	56,81	46,15	60,24	48,93	60,97	49,53	61,72	50,14
531612060066804	BRASART HCT (EMS SIGMA)	80 MG + 12,5 COM REV CT BL AL AL X 30	77.14	62.66	87,65	71,20	92,94	75,50	94,07	76,41	95,22	77,35
531612060066904	BRASART HCT (EMS SIGMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77.14	62.66	87,65	71,20	92,94	75,50	94,07	76,41	95,22	77,35
531612060067004	BRASART HCT (EMS SIGMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	88.51	71.9	100,58	81,70	106,64	86,62	107,94	87,68	109,26	88,75
531612060067104	BRASART HCT (EMS SIGMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	88.51	71.9	100,58	81,70	106,64	86,62	107,94	87,68	109,26	88,75
505613070037704	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.66	13.53	18,94	15,38	20,08	16,31	20,32	16,51	20,57	16,71
505613070037804	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	23.33	18.95	26,51	21,53	28,11	22,83	28,45	23,11	28,80	23,39
505613070037904	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	46.67	37.91	53,03	43,08	56,23	45,68	56,91	46,23	57,61	46,80
505613070038004	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50	40.62	56,81	46,15	60,24	48,93	60,97	49,53	61,72	50,14
505613070038104	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.66	13.53	18,94	15,38	20,08	16,31	20,32	16,51	20,57	16,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; VALSARTANA												
505613070039204	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	320 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	46.67	37.91	53,03	43,08	56,23	45,68	56,91	46,23	57,61	46,80
505613070038304	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	46.67	37.91	53,03	43,08	56,23	45,68	56,91	46,23	57,61	46,80
505613070039704	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.53	46.73	65,38	53,11	69,32	56,31	70,16	56,99	71,03	57,70
505613070038504	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19.18	15.58	21,80	17,71	23,11	18,77	23,39	19,00	23,68	19,24
505613070038604	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	26.86	21.82	30,51	24,78	32,36	26,29	32,75	26,60	33,15	26,93
505613070038704	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	53.7	43.62	61,03	49,57	64,71	52,56	65,49	53,20	66,30	53,86
505613070038804	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.53	46.73	65,38	53,11	69,32	56,31	70,16	56,99	71,03	57,70
532712120015006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	80 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 28	46.67	37.91	53,03	43,08	56,23	45,68	56,91	46,23	57,61	46,80
505613070039004	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	320 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	23.33	18.95	26,51	21,53	28,11	22,83	28,45	23,11	28,80	23,39
505613070039304	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	320 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50	40.62	56,81	46,15	60,24	48,93	60,97	49,53	61,72	50,14
505613070039404	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19.18	15.58	21,80	17,71	23,11	18,77	23,39	19,00	23,68	19,24
505613070039504	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	26.86	21.82	30,51	24,78	32,36	26,29	32,75	26,60	33,15	26,93
505613070039604	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	53.7	43.62	61,03	49,57	64,71	52,56	65,49	53,20	66,30	53,86
505613070038204	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	23.33	18.95	26,51	21,53	28,11	22,83	28,45	23,11	28,80	23,39
525312040034506	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUÍMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00
541812070000906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
541812070001006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
541812070001106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57.55	46.75	65,39	53,12	69,33	56,32	70,18	57,01	71,04	57,71
541812070001206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57.55	46.75	65,39	53,12	69,33	56,32	70,18	57,01	71,04	57,71
541812070002404	ROVELAN HCT (EMS S/A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76.99	62.54	87,49	71,07	92,77	75,36	93,89	76,27	95,05	77,21
541812070002504	ROVELAN HCT (EMS S/A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76.99	62.54	87,49	71,07	92,77	75,36	93,89	76,27	95,05	77,21
541812070002604	ROVELAN HCT (EMS S/A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	88.52	71.9	100,59	81,71	106,65	86,63	107,95	87,69	109,28	88,77
526505109110318	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35.91	29.17	40,80	33,14	43,26	35,14	43,79	35,57	44,33	36,01
525312040034106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUÍMICA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00
541814060008606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
525312040034606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00
525312060035404	ARACOR HCT (NOVA QUÍMICA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00
525312060035504	ARACOR HCT (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00
525312060035604	ARACOR HCT (NOVA QUÍMICA)	80 MG +12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00
525312060035704	ARACOR HCT (NOVA QUÍMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00
525314060042806	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
525314070043603	ARACOR HCT (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCLOROTIAZIDA; VALSARTANA												
532712120015206	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	160 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 28	46.67	37.91	53,03	43,08	56,23	45,68	56,91	46,23	57,61	46,80
541812070002704	ROVELAN HCT (EMS S/A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	88.52	71.9	100,59	81,71	106,65	86,63	107,95	87,69	109,28	88,77
526112090087203	COSARTAN HCT (GERMED)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57.55	46.75	65,39	53,12	69,33	56,32	70,18	57,01	71,04	57,71
525312040034206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUÍMICA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00
526505108114311	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	82.61	67.1	93,87	76,25	99,53	80,85	100,74	81,83	101,98	82,84
526112050084006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
526112050084106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
526112050084206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.55	46.75	65,39	53,12	69,33	56,32	70,18	57,01	71,04	57,71
526112050084306	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.55	46.75	65,39	53,12	69,33	56,32	70,18	57,01	71,04	57,71
526112090087103	COSARTAN HCT (GERMED)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
532712120015306	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	160 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 28	53.69	43.61	61,01	49,56	64,69	52,55	65,48	53,19	66,29	53,85
526112090087303	COSARTAN HCT (GERMED)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57.55	46.75	65,39	53,12	69,33	56,32	70,18	57,01	71,04	57,71
526505103112319	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	82.61	67.1	93,87	76,25	99,53	80,85	100,74	81,83	101,98	82,84
526505107118311	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	71.82	58.34	81,61	66,29	86,53	70,29	87,58	71,14	88,66	72,02
526112090087003	COSARTAN HCT (GERMED)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
526505105115315	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37.33	30.32	42,42	34,46	44,98	36,54	45,52	36,98	46,08	37,43
532712120014906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	80 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 14	24.25	19.7	27,55	22,38	29,22	23,74	29,57	24,02	29,93	24,31
526505102116310	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	71.82	58.34	81,61	66,29	86,53	70,29	87,58	71,14	88,66	72,02
526505101111315	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	37.33	30.32	42,42	34,46	44,98	36,54	45,52	36,98	46,08	37,43
526114070093703	COSARTAN HCT (GERMED)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
526114060093006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.01	40.62	56,83	46,16	60,26	48,95	60,99	49,54	61,74	50,15
526505106111313	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	71.82	58.34	81,61	66,29	86,53	70,29	87,58	71,14	88,66	72,02
Princípio Ativo: HIDROCORTISONA												
531617602176115	HIDROCORTISONA (EMS SIGMA)	10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML	14.33	11.64	16,58	13,47	17,73	14,40	17,99	14,61	18,24	14,82
526125801160113	HIDROCORTISONA (GERMED)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.22	8.3	11,82	9,60	12,65	10,28	12,83	10,42	13,01	10,57
514402602112415	HIDROCORTIZONA (ÍTACA)	500 MG CX C/ 50 FA	218.19	177.24	247,93	201,39	262,89	213,55	266,08	216,14	269,35	218,79
514402601116417	HIDROCORTIZONA (ÍTACA)	100 MG CX C/ 50 FA	94.6	76.84	107,50	87,32	113,99	92,59	115,37	93,72	116,79	94,87
507734701161111	HIDROCORTISONA (EMS)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11.2	9.1	12,95	10,52	13,86	11,26	14,06	11,42	14,26	11,58
531617601161114	HIDROCORTISONA (EMS SIGMA)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11.13	9.04	12,88	10,46	13,77	11,19	13,97	11,35	14,17	11,51
522603201175313	STIEFCORTIL (STIEFEL)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 60 ML	22.18	18.02	25,66	20,84	27,45	22,30	27,84	22,61	28,24	22,94
526125802175114	HIDROCORTISONA (GERMED)	10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML	14.06	11.42	16,27	13,22	17,40	14,13	17,65	14,34	17,91	14,55
507734702174111	HIDROCORTISONA (EMS)	10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML	14.38	11.68	16,64	13,52	17,80	14,46	18,05	14,66	18,31	14,87
Princípio Ativo: HIDROCORTISONA; SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROCORTISONA; SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA												
501802402151411	ARISCORTEN (ARISTON)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 4 ML	375.2	304.77	426,35	346,32	452,07	367,22	457,56	371,68	463,19	376,25
501802406157414	ARISCORTEN (ARISTON)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	375.2	304.77	426,35	346,32	452,07	367,22	457,56	371,68	463,19	376,25
533003305161418	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10.49	8.52	12,13	9,85	12,98	10,54	13,16	10,69	13,35	10,84
501802405150416	ARISCORTEN (ARISTON)	500 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC	750.41	609.56	852,72	692,66	904,15	734,44	915,13	743,36	926,39	752,51
501802404154418	ARISCORTEN (ARISTON)	100 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	170.13	138.2	193,32	157,03	204,98	166,51	207,47	168,53	210,02	170,60
501802403158411	ARISCORTEN (ARISTON)	100 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC	340.25	276.39	386,64	314,07	409,96	333,01	414,94	337,06	420,04	341,20
501802401155413	ARISCORTEN (ARISTON)	100 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	170.13	138.2	193,32	157,03	204,98	166,51	207,47	168,53	210,02	170,60
533003304157417	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 4 ML	11.54	9.37	13,11	10,65	13,90	11,29	14,07	11,43	14,24	11,57
533003303150419	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	383.39	311.43	435,66	353,89	461,94	375,23	467,55	379,79	473,30	384,46
533003302154410	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	5.38	4.37	6,11	4,96	6,48	5,26	6,56	5,33	6,64	5,39
533003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	167.01	135.66	189,78	154,16	201,23	163,46	203,67	165,44	206,18	167,48
526301403150415	GLIOCORT (NOVAFARMA)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	127.55	103.61	144,94	117,73	153,68	124,83	155,55	126,35	157,46	127,90
526301404157413	GLIOCORT (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	324.13	263.29	368,32	299,19	390,54	317,24	395,28	321,09	400,14	325,03
Princípio Ativo: HIDROCORTISONA; SULFATO DE NEOMICINA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
509003001135319	OTOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	SUSP OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.42	5.21	7,30	5,93	7,74	6,29	7,83	6,36	7,93	6,44
Princípio Ativo: HIDROQUINONA												
512001601161418	SOLAQUIN (VALEANT)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	32.98	26.79	38,15	30,99	40,81	33,15	41,39	33,62	41,99	34,11
538802801160416	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	31.01	25.19	35,88	29,15	38,38	31,18	38,92	31,61	39,48	32,07
522600701169318	CLARIPEL (STIEFEL)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30	32.86	26.69	38,01	30,88	40,66	33,03	41,24	33,50	41,84	33,99
541813120006604	HIDROPEEK (EMS S/A)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	27.11	22.02	31,36	25,47	33,54	27,24	34,02	27,63	34,51	28,03
507742401161419	HIDROPEEK (EMS)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	32.86	26.69	38,01	30,88	40,67	33,04	41,24	33,50	41,84	33,99
507742301167113	HIDROQUINONA (EMS)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	21.35	17.34	24,70	20,06	26,42	21,46	26,80	21,77	27,19	22,09
526131502161112	HIDROQUINONA (GERMED)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	21.35	17.34	24,70	20,06	26,42	21,46	26,80	21,77	27,19	22,09
526131501165114	HIDROQUINONA (GERMED)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	20.16	16.38	23,32	18,94	24,95	20,27	25,30	20,55	25,67	20,85
526130302169413	CLAQUINONA (GERMED)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	31.01	25.19	35,88	29,15	38,38	31,18	38,92	31,61	39,48	32,07
526130301162415	CLAQUINONA (GERMED)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	31.01	25.19	35,88	29,15	38,38	31,18	38,92	31,61	39,48	32,07
538802802167414	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	20.16	16.38	23,32	18,94	24,95	20,27	25,30	20,55	25,67	20,85
538800102168111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	21.35	17.34	24,70	20,06	26,42	21,46	26,80	21,77	27,19	22,09
531613080069806	HIDROQUINONA (EMS SIGMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	21.35	17.34	24,70	20,06	26,42	21,46	26,80	21,77	27,19	22,09
531614060074103	LUMIDERM (EMS SIGMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	21.35	17.34	24,70	20,06	26,42	21,46	26,80	21,77	27,19	22,09
531614060074203	LUMIDERM (EMS SIGMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	21.16	17.19	24,48	19,89	26,18	21,27	26,56	21,57	26,94	21,88
538800101161111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30	21.35	17.34	24,70	20,06	26,42	21,46	26,80	21,77	27,19	22,09
Princípio Ativo: HIDROQUINONA; ÁCIDO GLICÓLICO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROQUINONA; ÁCIDO GLICÓLICO												
512002802169414	GLYQUIN XM (VALEANT)	40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G	42.41	34.45	49,06	39,85	52,48	42,63	53,23	43,24	54,00	43,86
Princípio Ativo: HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL												
533800301119413	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	70 MG CAP GEL DUR BL AL PLAS INC X 12	19.39	15.75	22,43	18,22	24,00	19,50	24,34	19,77	24,69	20,06
Princípio Ativo: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO												
503900503137415	BIODROX (BIOFARMA)	230 MG/05 ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	8.72	7.08	10,08	8,19	10,79	8,76	10,94	8,89	11,10	9,02
530800303133417	ALUDROXIL (SANVAL)	62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	8.16	6.63	9,44	7,67	10,10	8,20	10,24	8,32	10,39	8,44
528503404138117	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (PRATI, DONADUZZI)	61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML (EMB HOSP) ** CAP **	93.19	75.7	107,79	87,56	115,31	93,67	116,95	95,00	118,63	96,36
528503403131119	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (PRATI, DONADUZZI)	61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML ** CAP **	6.14	4.99	7,10	5,77	7,60	6,17	7,71	6,26	7,82	6,35
528503402135110	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (PRATI, DONADUZZI)	61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 240 ML (EMB HOSP) ** CAP **	260.93	211.95	301,83	245,18	322,89	262,28	327,47	266,00	332,19	269,84
528503401139112	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (PRATI, DONADUZZI)	61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) ** CAP **	90.95	73.88	105,20	85,45	112,54	91,42	114,14	92,72	115,78	94,05
514602202134414	GASTRONOL (JARREL)	62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
514602201138416	GASTRONOL (JARREL)	62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	0.8	0.65	0,92	0,75	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
530800304131418	ALUDROXIL (SANVAL)	62 MG/ML SUSP ORAL CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	202.83	164.76	234,62	190,58	250,99	203,88	254,55	206,77	258,22	209,75
530800302137419	ALUDROXIL (SANVAL)	62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	12.95	10.52	14,98	12,17	16,02	13,01	16,25	13,20	16,48	13,39
502822904134319	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML ** CAP **	10.76	8.74	12,46	10,12	13,32	10,82	13,51	10,97	13,71	11,14
510803203135413	GASTROX (GREENPHARMA)	62 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 100 ML	111.12	90.26	128,54	104,41	137,51	111,70	139,46	113,28	141,47	114,92
510803204131411	GASTROX (GREENPHARMA)	62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	6.85	5.56	7,93	6,44	8,48	6,89	8,60	6,99	8,72	7,08
528503407137111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (PRATI, DONADUZZI)	61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + CP MED ** CAP **	6.14	4.99	7,10	5,77	7,60	6,17	7,71	6,26	7,82	6,35
503900502130417	BIODROX (BIOFARMA)	230 MG/05 ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML 01	4.35	3.53	5,03	4,09	5,38	4,37	5,46	4,44	5,54	4,50
502822902115317	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 50 ** CAP **	11.7	9.5	13,54	11,00	14,48	11,76	14,69	11,93	14,90	12,10
507715501134114	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (EMS)	61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML ** CAP **	6.84	5.56	7,92	6,43	8,47	6,88	8,59	6,98	8,71	7,08
510003401137411	FURP-HIDROXÍDO DE ALUMÍNIO (FURP)	60 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML ** CAP **	290.81	236.22								
502822905114311	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT STR CELOF OPC X 30 ** CAP **	7.02	5.7	8,12	6,60	8,69	7,06	8,81	7,16	8,94	7,26
503900501118413	BIODROX (BIOFARMA)	230 MG COM MAST CT 10 STR AL X 10 ** CAP **	15.02	12.2	17,37	14,11	18,59	15,10	18,85	15,31	19,12	15,53
510803202112411	GASTROX (GREENPHARMA)	300 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	12.64	10.27	14,61	11,87	15,63	12,70	15,86	12,88	16,08	13,06
510803201116411	GASTROX (GREENPHARMA)	300 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	4.64	3.77	5,36	4,35	5,74	4,66	5,82	4,73	5,90	4,79
528503412130111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (PRATI, DONADUZZI)	61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) ** CAP **	83.78	68.05	96,91	78,72	103,67	84,21	105,15	85,41	106,66	86,64
506304203115417	GASTROMAX (CIFARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	31.16	25.31	36,05	29,28	38,57	31,33	39,11	31,77	39,68	32,23
528503408133111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (PRATI, DONADUZZI)	61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) ** CAP **	93.19	75.7	107,79	87,56	115,31	93,67	116,95	95,00	118,63	96,36
502822903111315	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT STR CELOF OPC X 100 (EMB MULTIPLA) ** CAP **	23.59	19.16	27,28	22,16	29,19	23,71	29,60	24,04	30,03	24,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO												
530800301114415	ALUDROXIL (SANVAL)	300 MG COM MAST CT 3 BL AL PLAS AMB X 8 ** CAP **	6.25	5.08	7,24	5,88	7,74	6,29	7,85	6,38	7,96	6,47
502822901119319	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA) ** CAP **	46.96	38.15	54,32	44,12	58,11	47,20	58,94	47,88	59,79	48,57
533000701139410	AZIRAM (UNIÃO QUÍMICA)	61,95 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	10.69	8.68	12,37	10,05	13,23	10,75	13,42	10,90	13,61	11,06
528503411134113	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (PRATI, DONADUZZI)	61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 240 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) ** CAP **	260.93	211.95	301,83	245,18	322,89	262,28	327,47	266,00	332,19	269,84
528503410138115	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (PRATI, DONADUZZI)	61,5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED ** CAP **	2.33	1.89	2,69	2,19	2,88	2,34	2,92	2,37	2,96	2,40
528503409131110	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (PRATI, DONADUZZI)	61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) ** CAP **	90.95	73.88	105,20	85,45	112,54	91,42	114,14	92,72	115,78	94,05
519031301110419	DUCTOGEL (NEOQUÍMICA)	300 MG COM CT ABL AL PLAS INC X 24 ** CAP **	5.59	4.54	6,47	5,26	6,93	5,63	7,02	5,70	7,13	5,79
Princípio Ativo: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO												
525015010108303	KOLANTYL (MEDLEY)	40 MG/ML + 30 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	18.62	15.13	21,54	17,50	23,05	18,72	23,37	18,98	23,71	19,26
505509601114419	STONGEL (CAZI QUÍMICA)	400 MG + 400 MG COMP MAST CT ENV KRAFT X 20	5.38	4.37	6,22	5,05	6,66	5,41	6,75	5,48	6,85	5,56
505509701119412	STONGEL VS (CAZI QUÍMICA)	200MG + 200MG PAS CX X 50	14.32	11.63	16,56	13,45	17,72	14,39	17,97	14,60	18,23	14,81
Princípio Ativo: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO; OXETACAÍNA												
516300402137412	DROXAINE (DAUDT)	60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC (PET) X 120 ML	7.59	6.17	8,77	7,12	9,39	7,63	9,52	7,73	9,66	7,85
516300401130414	DROXAINE (DAUDT)	60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	16.08	13.06	18,60	15,11	19,90	16,16	20,18	16,39	20,47	16,63
Princípio Ativo: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO; SIMETICONA												
528531205136111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT 50 FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)	320.49	260.33	370,72	301,14	396,58	322,14	402,22	326,72	408,01	331,43
528531204131114	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT 50 FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR CEREJA)	320.49	260.33	370,72	301,14	396,58	322,14	402,22	326,72	408,01	331,43
528531207139116	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR CEREJA)	9.69	7.87	11,20	9,10	11,98	9,73	12,16	9,88	12,33	10,02
526214100009104	MAGNAZIA (NECKERMAN)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 (SABOR ABACAXI)	7.45	6.05	8,62	7,00	9,22	7,49	9,35	7,60	9,48	7,70
502807606111317	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 300 MENTA	102.05	82.9	118,04	95,88	126,27	102,57	128,07	104,03	129,91	105,53
502807605113316	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 300 CEREJA	102.05	82.9	118,04	95,88	126,27	102,57	128,07	104,03	129,91	105,53
502807604117318	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 MENTA	10.19	8.28	11,79	9,58	12,61	10,24	12,79	10,39	12,98	10,54
502807603110311	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 CEREJA	10.19	8.28	11,79	9,58	12,61	10,24	12,79	10,39	12,98	10,54
528531206132118	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 150 ML (SABOR MENTA)	6.05	4.91	7,00	5,69	7,49	6,08	7,59	6,17	7,70	6,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO; HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO; SIMETICONA												
528531203133113	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT 50 FR PLAS OPC X 150 ML (SABOR MENTA)	235.02	190.91	271,86	220,83	290,82	236,23	294,95	239,59	299,20	243,04
528531202137115	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT 50 FR PLAS OPC X 150 ML (SABOR CEREJA)	235.02	190.91	271,86	220,83	290,82	236,23	294,95	239,59	299,20	243,04
528531201130117	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 150 ML (SABOR CEREJA)	6.05	4.91	7,00	5,69	7,49	6,08	7,59	6,17	7,70	6,25
526213060008504	MAGNAZIA (NECKERMAN)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	13.34	10.84	15,43	12,53	16,50	13,40	16,74	13,60	16,98	13,79
505514010021304	GELDROX (CAZI QUÍMICA)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	15.12	12.28	17,49	14,21	18,71	15,20	18,98	15,42	19,25	15,64
502807706130313	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML MENTA	15.61	12.68	18,06	14,67	19,32	15,69	19,59	15,91	19,87	16,14
502807704138317	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML CEREJA	15.61	12.68	18,06	14,67	19,32	15,69	19,59	15,91	19,87	16,14
500401501134419	SILUSGEL (AIRELA)	37,0 MG/ML + 40,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	16.98	13.79	19,64	15,95	21,01	17,07	21,31	17,31	21,62	17,56
528531208135114	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA (PRATI, DONADUZZI)	37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)	9.69	7.87	11,20	9,10	11,98	9,73	12,16	9,88	12,33	10,02
Princípio Ativo: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO												
510604801131417	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXO)	80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML	2.8	2.27	3,24	2,63	3,47	2,82	3,52	2,86	3,57	2,90
510604803132410	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXO)	85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML	2.8	2.27	3,24	2,63	3,47	2,82	3,52	2,86	3,57	2,90
510604804139419	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXO)	85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML	4.54	3.69	5,25	4,26	5,62	4,57	5,70	4,63	5,78	4,70
510604802136412	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXO)	80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML	4.54	3.69	5,25	4,26	5,62	4,57	5,70	4,63	5,78	4,70
Princípio Ativo: HIDROXIQUINOLINA; TROLAMINA												
500900601177318	CERUMIN (NOVARTIS)	0,4MG/ML + 140MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 8 ML	6.6	5.36	7,64	6,21	8,17	6,64	8,28	6,73	8,40	6,82
Princípio Ativo: HIDROXIURÉIA												
514400801118417	HIDROXIURÉIA (ÍTACA)	500 MG CAP CT 10 BL AL PLAS INC X 10	131.13	106.52								
505102501117316	HYDREA (BRISTOL-MEYERS)	500 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 100 ** CAP **	133.01	108.04								
Princípio Ativo: HIDROXIZINA												
510415103133115	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 120ML (EMB HOSP)	732.33	594.87	847,13	688,12	906,22	736,12	919,09	746,58	932,32	757,32
510413601136411	DROTIZIN (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP)	973.13	790.47	1125,67	914,38	1204,20	978,17	1221,30	992,06	1238,88	1006,34
510413602132411	DROTIZIN (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	17.83	14.48	20,63	16,76	22,07	17,93	22,38	18,18	22,70	18,44
510413603139418	DROTIZIN (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 100 ML	14.21	11.54	16,44	13,35	17,59	14,29	17,84	14,49	18,09	14,69
510413604135416	DROTIZIN (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML	17.05	13.85	19,72	16,02	21,10	17,14	21,40	17,38	21,71	17,64
510413605131414	DROTIZIN (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 100 ML (EMB HOSP)	710.57	577.2	821,95	667,67	879,29	714,25	891,78	724,39	904,62	734,82
510413606138412	DROTIZIN (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 120 ML (EMB HOSP)	852.69	692.64	986,35	801,21	1055,16	857,11	1070,14	869,27	1085,55	881,79
510415102137117	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP)	732.33	594.87	847,13	688,12	906,22	736,12	919,09	746,58	932,32	757,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: HIDROXIZINA												
510415104131116	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML	14.64	11.89	16,93	13,75	18,12	14,72	18,37	14,92	18,64	15,14
510415105136111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PEAD X 100 ML (EMB HOSP)	610.27	495.72	705,93	573,43	755,17	613,42	765,90	622,14	776,93	631,10
510415106132111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 100 ML	12.19	9.9	14,11	11,46	15,09	12,26	15,30	12,43	15,52	12,61
538803602110115	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	13.74	11.16	15,90	12,92	17,01	13,82	17,25	14,01	17,50	14,22
512102301110413	HIXIZINE (THERASKIN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.48	16.64	23,69	19,24	25,34	20,58	25,70	20,88	26,07	21,18
507740902112112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (EMS)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	13.74	11.16	15,90	12,92	17,01	13,82	17,25	14,01	17,50	14,22
510415101130119	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	14.64	11.89	16,93	13,75	18,12	14,72	18,37	14,92	18,64	15,14
526132002111114	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	13.74	11.16	15,90	12,92	17,01	13,82	17,25	14,01	17,50	14,22
538803601130112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	15.52	12.61	17,96	14,59	19,21	15,60	19,48	15,82	19,76	16,05
532400704110413	HIDROXINE (TKS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.63	10.26	14,61	11,87	15,63	12,70	15,85	12,87	16,08	13,06
512102302133417	HIXIZINE (THERASKIN)	10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	20.87	16.95	24,14	19,61	25,82	20,97	26,19	21,27	26,57	21,58
507743701134415	HIXILERG (EMS)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20.82	16.91	24,08	19,56	25,76	20,92	26,13	21,23	26,50	21,53
507740901132111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (EMS)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	15.52	12.61	17,96	14,59	19,21	15,60	19,48	15,82	19,76	16,05
526132001131111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GERMED)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	15.52	12.61	17,96	14,59	19,21	15,60	19,48	15,82	19,76	16,05
517610801135113	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	12.54	10.19	14,51	11,79	15,52	12,61	15,74	12,79	15,97	12,97
504612901135110	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (BRAINFARMA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	12.94	10.51	14,97	12,16	16,01	13,00	16,24	13,19	16,47	13,38
538806201133410	PRURI-GRAN (LEGRAND PHARMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	20.82	16.91	24,08	19,56	25,76	20,92	26,13	21,23	26,50	21,53
Princípio Ativo: HIDROXOCOBALAMINA												
504101701157415	CRONOBE (BIOLAB SANUS)	2000 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2,5 ML	16.15	13.12	18,68	15,17	19,98	16,23	20,27	16,47	20,56	16,70
Princípio Ativo: HIPROMELOSE												
501002701170417	FILMCEL (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5.79	4.7	6,70	5,44	7,16	5,82	7,27	5,91	7,37	5,99
526506901179419	GENTEAL (NOVARTIS)	3 MG/ML COL OFT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	19.84	16.12	22,95	18,64	24,55	19,94	24,90	20,23	25,25	20,51
Princípio Ativo: HYOSCIAMUS NIGER; IODETO DE POTÁSSIO; LOBELIA INFLATA												
540914050013318	MM EXPECTORANTE (COSMED)	20 MG/ML + 3 MG/ML + 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	9.01	7.32	10,42	8,46	11,15	9,06	11,31	9,19	11,47	9,32
Princípio Ativo: IBANDRONATO DE SÓDIO												
506912110025406	IBANDRONATO DE SÓDIO (ACTAVIS)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	69.13	56.15	78,56	63,81	83,30	67,66	84,31	68,49	85,34	69,32
529207805156212	BONVIVA (ROCHE)	3 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 3 ML	249.89	202.99	283,95	230,65	301,08	244,57	304,74	247,54	308,49	250,59
529207801118219	BONVIVA (ROCHE)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	118.33	96.12	134,47	109,23	142,58	115,82	144,31	117,22	146,08	118,66
Princípio Ativo: IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO												
500512070043506	IBANDRONATO DE SODIO (ACHÉ)	150MG COM REV CT BL AL/AL X 1	76.92	62.48	87,41	71,00	92,68	75,28	93,81	76,20	94,96	77,14
500512050041904	OSTEOBAN (ACHÉ)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	118.63	96.36	134,81	109,51	142,94	116,11	144,67	117,52	146,45	118,96

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO												
521112050054306	IBANDRONATO DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	77.1	62.63	87,62	71,17	92,90	75,46	94,03	76,38	95,19	77,32
534213020009603	OSTEOTEC (ZODIAC)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	202.08	164.15	229,63	186,53	243,48	197,78	246,44	200,18	249,47	202,64
534213020009504	OSTEOTEC (ZODIAC)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	101.04	82.07	114,82	93,27	121,74	98,89	123,22	100,09	124,73	101,32
Princípio Ativo: IBUPROFENO												
525106303111119	IBUPROFENO (MEDQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
519031601114118	IBUPROFENO (NEOQUÍMICA)	400 MG COM CT BL AL PVC X 10	7.06	5.73	8,16	6,63	8,73	7,09	8,86	7,20	8,99	7,30
519006601114419	LOMBALGINA (NEOQUÍMICA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.39	6	8,56	6,95	9,15	7,43	9,28	7,54	9,42	7,65
519006001117417	IBUFRAN (NEOQUÍMICA)	600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21.22	17.24	24,55	19,94	26,26	21,33	26,63	21,63	27,02	21,95
525113060019003	IBUPROMED (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	Liberado									
525113060018903	IBUPROMED (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	Liberado									
525106305112112	IBUPROFENO (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
533500303116412	ALGY-FLANDERIL (VITAPAN)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	Liberado									
520731003116117	IBUPROFENO (TEUTO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
520714070092203	IBUPRIL (TEUTO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	Liberado									
520714060091503	IBUPRIL (TEUTO)	400 MG CAP GELAT MOLE CT BL AL PLAS INC X 36 (EMB MULT)	34.08	27.68	39,42	32,02	42,18	34,26	42,77	34,74	43,39	35,25
520714060091403	IBUPRIL (TEUTO)	400 MG CAP GELAT MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
520714060091203	IBUPRIL (TEUTO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB FRAC)	Liberado									
525106306119110	IBUPROFENO (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
533500302111417	ALGY-FLANDERIL (VITAPAN)	600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15	12.18	17,04	13,84	18,07	14,68	18,29	14,86	18,51	15,04
505205101111419	IBUPROFAN (BUNKER)	600 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	20.81	16.9	23,65	19,21	25,08	20,37	25,38	20,62	25,69	20,87
533500304112410	ALGY-FLANDERIL (VITAPAN)	600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	200.68	163.01	228,04	185,24	241,79	196,41	244,73	198,79	247,74	201,24
522240604116314	MOTRIN (PFIZER)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	39.01	31.69	44,33	36,01	47,00	38,18	47,57	38,64	48,16	39,12
512400203117416	ALIVIUM (MANTECORP)	600 MG COM REV BL AL PLAS INC X 4	6.27	5.09	7,26	5,90	7,76	6,30	7,87	6,39	7,99	6,49
512400204113414	ALIVIUM (MANTECORP)	600 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10	15.69	12.74	18,15	14,74	19,41	15,77	19,69	15,99	19,97	16,22
505507701111415	PARARTRIN (CAZI QUÍMICA)	300 MG COMP CX 3 ENV X 10	15.04	12.22	17,09	13,88	18,12	14,72	18,34	14,90	18,57	15,08
505507702118413	PARARTRIN (CAZI QUÍMICA)	600 MG COM CX 3 ENV X 10	26.26	21.33	29,84	24,24	31,64	25,70	32,02	26,01	32,41	26,33
526122801119119	IBUPROFENO (GERMED)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7.59	6.17	8,77	7,12	9,38	7,62	9,52	7,73	9,66	7,85
526122803111115	IBUPROFENO (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7.05	5.73	8,16	6,63	8,72	7,08	8,85	7,19	8,98	7,29
522240601117417	MOTRIN (PFIZER)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	23.41	19.02	26,60	21,61	28,21	22,91	28,55	23,19	28,90	23,48
522240602113318	MOTRIN (PFIZER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	9.37	7.61	10,65	8,65	11,29	9,17	11,43	9,28	11,57	9,40
522240603111319	MOTRIN (PFIZER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23.41	19.02	26,60	21,61	28,21	22,91	28,55	23,19	28,90	23,48
510411734112411	IBUVIX (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
533500301113416	ALGY-FLANDERIL (VITAPAN)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
510414070108003	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	7.71	6.26	8,76	7,12	9,29	7,55	9,40	7,64	9,52	7,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IBUPROFENO												
528512080121706	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	104.76	85.1	121,17	98,43	129,63	105,30	131,47	106,79	133,36	108,33
526204101110419	VANTIL (NECKERMAN)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.02	6.51	9,27	7,53	9,92	8,06	10,06	8,17	10,21	8,29
510411725113417	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP)	62.01	50.37	71,73	58,27	76,74	62,34	77,83	63,22	78,95	64,13
510411726111418	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
510411727116413	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 30	Liberado									
510411728112411	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	155.05	125.95	179,35	145,69	191,86	155,85	194,59	158,07	197,39	160,34
510411729119411	IBUVIX (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 10	Liberado									
510411730117417	IBUVIX (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP)	90.2	73.27	104,33	84,75	111,61	90,66	113,20	91,95	114,83	93,28
510411731113415	IBUVIX (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
510411732111416	IBUVIX (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	Liberado									
510411733116411	IBUVIX (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP)	180.39	146.53	208,66	169,49	223,22	181,32	226,39	183,90	229,65	186,54
510411735119418	IBUVIX (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 30	Liberado									
510411736115416	IBUVIX (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	450.96	366.31	521,65	423,74	558,04	453,30	565,96	459,73	574,11	466,35
510414070107903	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	3.08	2.5	3,50	2,84	3,71	3,01	3,75	3,05	3,80	3,09
520714060091103	IBUPRIL (TEUTO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
510414070108103	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.34	10.02	14,02	11,39	14,87	12,08	15,05	12,23	15,23	12,37
510414070108203	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17.08	13.87	19,41	15,77	20,58	16,72	20,83	16,92	21,09	17,13
510414070108303	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	154.14	125.21	175,15	142,27	185,72	150,86	187,97	152,69	190,29	154,57
510414070108403	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	385.33	313	437,87	355,68	464,28	377,13	469,92	381,72	475,70	386,41
538813050046404	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 8	Liberado									
538813080047003	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB MULT)	Liberado									
504611403115111	IBUPROFENO (BRAINFARMA)	400MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
504612030011903	IBUFRAN (BRAINFARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
504612060013303	IBUFRAN (BRAINFARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
504612301111415	TERMIX (BRAINFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
504612302118413	TERMIX (BRAINFARMA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7.24	5.88	8,38	6,81	8,96	7,28	9,09	7,38	9,22	7,49
504612303114411	TERMIX (BRAINFARMA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2.89	2.35	3,34	2,71	3,58	2,91	3,63	2,95	3,68	2,99
520712304114419	IBUPRIL (TEUTO)	600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	130.01	105.61	147,73	120,00	156,64	127,24	158,55	128,79	160,50	130,37
510411737111414	IBUVIX (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
528529501114115	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	59.32	48.19	67,41	54,76	71,47	58,06	72,34	58,76	73,23	59,48
528512080121506	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	59.86	48.62	69,24	56,24	74,07	60,17	75,13	61,03	76,21	61,91
522708902114423	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
522708903110421	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
522708904117411	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IBUPROFENO												
522708905113411	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (EMB MULT)	Liberado									
522712050025103	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16	Liberado									
522712050025203	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	Liberado									
522714030039503	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	9.58	7.78	11,08	9,00	11,85	9,63	12,02	9,76	12,19	9,90
522714070040503	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 16	18.96	15.4	21,94	17,82	23,47	19,06	23,80	19,33	24,14	19,61
524302601111413	DORAPLAX (LUPER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB. MULTI)	Liberado									
510411724117419	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	Liberado									
528512080121606	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	74.83	60.78	86,55	70,30	92,59	75,21	93,91	76,28	95,26	77,38
504504901111311	BUSCOFEM (BOEHRINGER INGELHEIM)	400MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
528512080121806	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	119.72	97.25	138,49	112,50	148,15	120,34	150,25	122,05	152,41	123,80
533014302118411	UNIPROFEN (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG COM REV CT STR X 20	10.82	8.79	12,29	9,98	13,03	10,58	13,19	10,71	13,36	10,85
528529502110113	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10.13	8.23	11,51	9,35	12,20	9,91	12,35	10,03	12,50	10,15
528529503117111	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	123.57	100.38	140,43	114,07	148,90	120,95	150,70	122,41	152,56	123,92
528529506116116	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
528529507112114	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB MULTI)	Liberado									
528529508119112	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	139.38	113.22	158,38	128,65	167,93	136,41	169,97	138,07	172,06	139,76
525904003113412	BUPROVIL (MULTILAB)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
525904004111413	BUPROVIL (MULTILAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17.33	14.08	19,70	16,00	20,89	16,97	21,14	17,17	21,40	17,38
525904005116419	BUPROVIL (MULTILAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	416.01	337.92	472,73	384,00	501,24	407,16	507,33	412,10	513,57	417,17
525904006112417	BUPROVIL (MULTILAB)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	Liberado									
525912120017303	BUPROVIL (MULTILAB)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	Liberado									
525912120017403	BUPROVIL (MULTILAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12.71	10.32	14,44	11,73	15,31	12,44	15,50	12,59	15,69	12,74
525914060019003	BUPROVIL (MULTILAB)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
515107301113411	ALGI-REUMATRIL (KLEY HERTZ)	200 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	11.04	8.97	12,76	10,36	13,65	11,09	13,85	11,25	14,05	11,41
504613050016916	IBUPROFENO (BRAINFARMA)	400 MG COM CT BL AL PVC X 10	6.64	5.39	7,67	6,23	8,21	6,67	8,33	6,77	8,45	6,86
507700901115410	ALGIFLEX (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7.74	6.29	8,96	7,28	9,59	7,79	9,72	7,90	9,86	8,01
526213110008803	VANTIL (NECKERMAN)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	40.58	32.96	46,94	38,13	50,22	40,79	50,93	41,37	51,66	41,96
525012040100906	IBUPROFENO (MEDLEY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
500208403118421	DALSY (ABBOTT)	200 MG COM REV CT 4 BL AL PVC/PDVC X 6	Liberado									
500208404114322	DALSY (ABBOTT)	400 MG COM REV CT BL AL PVC / PVDC X 10	Liberado									
500208405110428	DALSY (ABBOTT)	200 MG COM REV CT 2 BL AL PVC / PVDC X 6	Liberado									
500208407113327	DALSY (ABBOTT)	400 MG COM REV CT 3 BL AL PVC/PVDC X 10	Liberado									
500208408111328	DALSY (ABBOTT)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 10	Liberado									
500208409116420	DALSY (ABBOTT)	600 MG COM REV CT 3 BL AL PVC/PVDC X 10	38.29	31.1	43,51	35,34	46,14	37,48	46,70	37,93	47,27	38,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IBUPROFENO												
500208410114428	DALSY (ABBOTT)	600 MG COM REV CT 4 BL AL PVC/PVDC X 5	25.51	20.72	28,99	23,55	30,74	24,97	31,11	25,27	31,50	25,59
500208411110329	DALSY (ABBOTT)	400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
500208413113325	DALSY (ABBOTT)	400 MG COM REV CT DISPLAY BL AL PLAS INC X 100	Liberado									
500208414111423	DALSY (ABBOTT)	600 MG COM REV CT DISPLAY BL AL PLAS INC X 100	135.34	109.94	153,79	124,92	163,07	132,46	165,05	134,07	167,08	135,72
504504902118311	BUSCOFEM (BOEHRINGER INGELHEIM)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS X 50 (EMB MULT)	Liberado									
500208416112419	DALSY (ABBOTT)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
526204103113415	VANTIL (NECKERMAN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 10	10.02	8.14	11,60	9,42	12,40	10,07	12,58	10,22	12,76	10,36
507712020118103	IBULIV (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7.28	5.91	8,42	6,84	9,01	7,32	9,14	7,42	9,27	7,53
507732601117114	IBUPROFENO (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7.78	6.32	8,99	7,30	9,62	7,81	9,76	7,93	9,90	8,04
507732602113112	IBUPROFENO (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	6.42	5.21	7,30	5,93	7,74	6,29	7,83	6,36	7,93	6,44
541813040005404	IBULIV (EMS S/A)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 8	Liberado									
541813040005504	IBULIV (EMS S/A)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB MULT)	Liberado									
541813080006003	IBULIV (EMS S/A)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB MULT)	Liberado									
541412030000004	CAPSFEN (RELTHY)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	5.42	4.4	6,16	5,00	6,53	5,30	6,61	5,37	6,69	5,43
541412030000104	CAPSFEN (RELTHY)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 20	10.85	8.81	12,33	10,02	13,07	10,62	13,23	10,75	13,39	10,88
541412030000204	CAPSFEN (RELTHY)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 30	16.27	13.22	18,49	15,02	19,60	15,92	19,84	16,12	20,08	16,31
541412030000304	CAPSFEN (RELTHY)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 200 (EMB HOSP)	40.97	33.28	46,55	37,81	49,36	40,10	49,96	40,58	50,57	41,08
541412030000404	CAPSFEN (RELTHY)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 500 (EMB HOSP)	102.41	83.19	116,37	94,53	123,39	100,23	124,89	101,45	126,43	102,70
541412030000504	CAPSFEN (RELTHY)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 4	2.17	1.76	2,47	2,01	2,62	2,13	2,65	2,15	2,68	2,18
533014301111411	UNIPROFEN (UNIÃO QUÍMICA)	600 MG DRG CT STR X 20	16.27	13.22	18,49	15,02	19,60	15,92	19,84	16,12	20,08	16,31
500208415116429	DALSY (ABBOTT)	600 MG COM REV CT 2 BL AL PVC/PVDC X 5	11.82	9.6	13,43	10,91	14,24	11,57	14,41	11,71	14,59	11,85
510412060072103	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	Liberado									
538806901135416	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CGT	Liberado									
510411904131118	IBUPROFENO (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB HOSP)	692.32	562.37	800,84	650,52	856,70	695,90	868,87	705,78	881,38	715,94
510411905138116	IBUPROFENO (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
510411906134114	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	Liberado									
510411907130112	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + SER DOS	Liberado									
510411908137110	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510411909133119	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + SER DOS	Liberado									
510411910131116	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	411.48	334.25	475,99	386,65	509,19	413,62	516,42	419,49	523,86	425,53
510411911138114	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	411.48	334.25	475,99	386,65	509,19	413,62	516,42	419,49	523,86	425,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IBUPROFENO												
510411912134112	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	411.48	334.25	475,99	386,65	509,19	413,62	516,42	419,49	523,86	425,53
510411913130110	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	411.48	334.25	475,99	386,65	509,19	413,62	516,42	419,49	523,86	425,53
510411914137119	IBUPROFENO (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
510411902139111	IBUPROFENO (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PLAS GOT X 30 ML (EMB HOSP)	Liberado									
510412060072003	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	527.43	428.43	610,10	495,58	652,67	530,16	661,93	537,69	671,46	545,43
510411901132113	IBUPROFENO (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR FR PLAS GOT X 30 ML	Liberado									
510412060072203	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	527.43	428.43	610,10	495,58	652,67	530,16	661,93	537,69	671,46	545,43
510412060072303	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	Liberado									
510412060072403	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	527.43	428.43	610,10	495,58	652,67	530,16	661,93	537,69	671,46	545,43
510412060072503	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
510412060072603	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	527.43	428.43	610,10	495,58	652,67	530,16	661,93	537,69	671,46	545,43
510412060072706	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + COP	Liberado									
510412060072806	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	342.91	278.55	396,66	322,21	424,33	344,68	430,36	349,58	436,55	354,61
510412060072906	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	Liberado									
510412060073106	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	Liberado									
510412060073306	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
510412060073406	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	342.91	278.55	396,66	322,21	424,33	344,68	430,36	349,58	436,55	354,61
538802201139114	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
538802202135112	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	Liberado									
510412060071903	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + COP	Liberado									
538513120021513	ALIVIUM (HYPERMARCAS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13.74	11.16	15,90	12,92	17,01	13,82	17,25	14,01	17,50	14,22
520714050090803	IBUPRIL (TEUTO)	600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	13.17	10.7	14,96	12,15	15,87	12,89	16,06	13,05	16,26	13,21
510411723110410	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
540401101135416	IBUPROTRAT (NATULAB)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS GOT X 30 ML	9.39	7.63	10,87	8,83	11,62	9,44	11,79	9,58	11,96	9,72
540401102131414	IBUPROTRAT (NATULAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
540413050006303	IBUPROTRAT (NATULAB)	50MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
540413050006603	IBUPROTRAT (NATULAB)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP (EMB HOSP)	Liberado									
502821401139411	NOVALFEM (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
502821402135418	NOVALFEM (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IBUPROFENO												
502821403131416	NOVALFEM (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
538509501132415	IBUFRAN (HYPERMARCAS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
538513120021113	ALIVIUM (HYPERMARCAS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	10.3	8.37	11,92	9,68	12,75	10,36	12,93	10,50	13,12	10,66
538513120021213	ALIVIUM (HYPERMARCAS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.87	5.58	7,95	6,46	8,50	6,90	8,62	7,00	8,75	7,11
510411903135111	IBUPROFENO (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	461.54	374.91	533,88	433,67	571,13	463,93	579,24	470,52	587,58	477,29
538513120021413	ALIVIUM (HYPERMARCAS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	14.65	11.9	16,94	13,76	18,12	14,72	18,38	14,93	18,64	15,14
510412060073206	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	342.91	278.55	396,66	322,21	424,33	344,68	430,36	349,58	436,55	354,61
510411701133418	IBUVIX (GEOLAB)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS GOT X 30 ML	Liberado									
510411702131419	IBUVIX (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	548.07	445.2	633,98	514,98	678,21	550,91	687,84	558,73	697,74	566,77
510411703136414	IBUVIX (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT 50 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB HOSP)	822.09	667.78	950,96	772,46	1017,30	826,35	1031,74	838,08	1046,60	850,15
510411704132412	IBUVIX (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
510411705139410	IBUVIX (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
510411706135419	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	Liberado									
510411707131417	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 120 ML + SER DOS	13.08	10.62	15,13	12,29	16,19	13,15	16,42	13,34	16,66	13,53
510411708138415	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado									
510411709134413	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR PET AMB X 120 ML + SER DOS	Liberado									
510411710132410	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	654.52	531.67	757,12	615,01	809,94	657,91	821,44	667,26	833,26	676,86
510411711139419	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	654.52	531.67	757,12	615,01	809,94	657,91	821,44	667,26	833,26	676,86
510411712135417	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	654.52	531.67	757,12	615,01	809,94	657,91	821,44	667,26	833,26	676,86
510411713131415	IBUVIX (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	654.52	531.67	757,12	615,01	809,94	657,91	821,44	667,26	833,26	676,86
538513120021313	ALIVIUM (HYPERMARCAS)	30 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	16.9	13.73	19,55	15,88	20,91	16,99	21,21	17,23	21,51	17,47
538514030021918	ALIVIUM (HYPERMARCAS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15.69	12.74	18,15	14,74	19,41	15,77	19,69	15,99	19,97	16,22
507712020118003	IBULIV (EMS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	9.75	7.92	11,28	9,16	12,07	9,80	12,24	9,94	12,42	10,09
507732603136116	IBUPROFENO (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30ML	7.3	5.93	8,44	6,86	9,03	7,34	9,16	7,44	9,29	7,55
500512001131412	DORALIV (ACHÉ)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
504611401139127	IBUPROFENO (BRAINFARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
525308601138111	IBUPROFENO (NOVA QUÍMICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	8.96	7.28	10,36	8,42	11,08	9,00	11,24	9,13	11,40	9,26
510412060073006	IBUPROFENO (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP)	342.91	278.55	396,66	322,21	424,33	344,68	430,36	349,58	436,55	354,61
528529504131118	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IBUPROFENO												
528529505136113	IBUPROFENO (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
525904002133411	BUPROVIL (MULTILAB)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
500513601173319	DORALIV GEL (ACHÉ)	20 MG/ML GEL OR CT FR PLAS X 150 ML + CP MÉD	Liberado									
500513701178312	DORALIV GEL (ACHÉ)	20 MG/ML GEL OR CT FR PLAS X 60 ML + COL MED	Liberado									
531616201119112	IBUPROFENO (EMS SIGMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7.63	6.2	8,82	7,16	9,44	7,67	9,57	7,77	9,71	7,89
513004001110413	IQUEGO-IBUPROFENO (IQUEGO)	300 MG COM REV CX BL AL PVC INC X 500	47.52	38.6								
500208406133324	DALSY (ABBOTT)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									
510411715118416	IBUVIX (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP)	53.35	43.34	61,71	50,13	66,02	53,63	66,96	54,39	67,92	55,17
510411722114412	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP)	31	25.18	35,87	29,14	38,37	31,17	38,91	31,61	39,47	32,06
510411721118414	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 10	Liberado									
510411720111416	IBUVIX (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	266.79	216.71	308,61	250,68	330,14	268,17	334,83	271,98	339,65	275,90
510411719113419	IBUVIX (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 30	Liberado									
510411718117410	IBUVIX (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
506410401111117	IBUPROFENO (CIMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6.74	5.47	7,79	6,33	8,34	6,77	8,46	6,87	8,58	6,97
510411716114414	IBUVIX (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	Liberado									
538514030021818	ALIVIUM (HYPERMARCAS)	600 MG COM REV BL AL PLAS INC X 4	6.27	5.09	7,26	5,90	7,76	6,30	7,87	6,39	7,99	6,49
510411714111418	IBUVIX (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 10	Liberado									
538515020022803	ALIVIUM (HYPERMARCAS)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	6.53	5.3	7,55	6,13	8,08	6,56	8,20	6,66	8,31	6,75
538514060022718	ALIVIUM (HYPERMARCAS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
538514060022618	ALIVIUM (HYPERMARCAS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
538514060022518	ALIVIUM (HYPERMARCAS)	400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
500512002136418	DORALIV (ACHÉ)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
510411717110412	IBUVIX (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP)	106.72	86.69	123,45	100,28	132,06	107,27	133,94	108,80	135,87	110,37
525106304132111	IBUPROFENO (MEDQUÍMICA)	50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	427.29	347.09	494,27	401,50	528,75	429,50	536,26	435,60	543,98	441,87
504611402135117	IBUPROFENO (BRAINFARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
504612080013914	IBUFRAN (BRAINFARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
520714010090203	IBUPRIL (TEUTO)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS X 30 ML	Liberado									
520731001131119	IBUPROFENO (TEUTO)	50MG/ML SUS OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 30 ML (EMB HOSP)	Liberado									
520731002136114	IBUPROFENO (TEUTO)	50MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
525106301133115	IBUPROFENO (MEDQUÍMICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
525308602134111	IBUPROFENO (NOVA QUÍMICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7.3	5.93	8,44	6,86	9,03	7,34	9,16	7,44	9,29	7,55
525106302131116	IBUPROFENO (MEDQUÍMICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
500208402138321	DALSY (ABBOTT)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IBUPROFENO												
525113060019103	IBUPROMED (MEDQUÍMICA)	100 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
525113060019203	IBUPROMED (MEDQUÍMICA)	50 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
533500305135414	ALGY-FLANDERIL (VITAPAN)	50 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	337.42	274.09	390,31	317,05	417,54	339,17	423,47	343,98	429,56	348,93
533500306131412	ALGY-FLANDERIL (VITAPAN)	50 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
512400201130326	ALIVIUM (MANTECORP)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML	Liberado									
525072701134110	IBUPROFENO (MEDLEY)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
521124802138116	IBUPROFENO (BIOSINTÉTICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.22	7.49	10,66	8,66	11,41	9,27	11,57	9,40	11,74	9,54
512400206132319	ALIVIUM (MANTECORP)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	Liberado									
521124801131118	IBUPROFENO (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7.12	5.78	8,24	6,69	8,82	7,16	8,94	7,26	9,07	7,37
525073902133411	FEBSEN (MEDLEY)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
500208401131420	DALSY (ABBOTT)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
525072702130119	IBUPROFENO (MEDLEY)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
526204102133412	VANTIL (NECKERMAN)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8.76	7.12	10,14	8,24	10,84	8,81	11,00	8,94	11,16	9,07
526122805130117	IBUPROFENO (GERMED)	20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	6.99	5.68	8,09	6,57	8,65	7,03	8,77	7,12	8,90	7,23
526122804134119	IBUPROFENO (GERMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7.3	5.93	8,44	6,86	9,03	7,34	9,16	7,44	9,29	7,55
526122802131112	IBUPROFENO (GERMED)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT	8.76	7.12	10,14	8,24	10,84	8,81	11,00	8,94	11,16	9,07
512400210131313	ALIVIUM (MANTECORP)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
512400207139325	ALIVIUM (MANTECORP)	30 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SERINGA DOSADORA	Liberado									
525073901137413	FEBSEN (MEDLEY)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
Princípio Ativo: IBUPROFENO ARGININA												
533801902132420	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	770 MG GRAN CT 20 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	23.84	19.37	27,09	22,01	28,72	23,33	29,07	23,61	29,43	23,91
533801907134316	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1155 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	19.02	15.45	21,61	17,55	22,91	18,61	23,19	18,84	23,48	19,07
533814030007405	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	770 MG COM REV CT BL AL AL X 12	5.98	4.86	6,79	5,52	7,20	5,85	7,29	5,92	7,38	5,99
533801906138318	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	770 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	11.88	9.65	13,50	10,97	14,32	11,63	14,49	11,77	14,67	11,92
533801904135427	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1155 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	19.02	15.45	21,61	17,55	22,91	18,61	23,19	18,84	23,48	19,07
533801903139429	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	770 MG GRAN CT 6 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	8.05	6.54	9,15	7,43	9,70	7,88	9,82	7,98	9,94	8,07
Princípio Ativo: IBUPROFENO SÓDICO												
502812030063204	NOVALFEM (SANOFI-AVENTIS)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
502812030063304	NOVALFEM (SANOFI-AVENTIS)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB MULT)	Liberado									
Princípio Ativo: IDOXURIDINA												
536214070005814	HERPESINE (ZYDUS)	10 MG COM CT ENV X 1 + DIL X 10 ML	25.24	20.5	29,20	23,72	31,24	25,38	31,68	25,73	32,14	26,11
Princípio Ativo: IDURSULFASE												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IDURSULFASE												
540200201175311	ELAPRASE (SHIRE)	2 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3 ML	5576.49	4529.78	6450,62	5239,84	6900,63	5605,38	6998,61	5684,97	7099,39	5766,83
Princípio Ativo: IFOSFAMIDA												
508008501154113	IFOSFAMIDA (EUROFARMA)	1 G PO P/ PRE EXT INJ CT 10 FA VD INC	659.14	535.42	749,01	608,42	794,18	645,11	803,83	652,95	813,72	660,98
514400901155411	IFOSFAMIDA (ÍTACA)	1 G PO LIOF INJ CT FA X 20 ML	88.46	71.86	100,52	81,65	106,59	86,58	107,88	87,63	109,21	88,71
508008502150111	IFOSFAMIDA (EUROFARMA)	500 MG PO P/ PRE EXT INJ CT 10 FA VD INC	345.67	280.79	392,80	319,07	416,50	338,32	421,55	342,43	426,74	346,64
521904202156111	IFOSFAMIDA (GLENMARK)	1 G PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
522002301159410	LIFOS (LIBRA DO BRASIL)	1 G PO LIOF INJ CT FR AMP VD INC (REST HOSP)	91.59	74.4	104,07	84,54	110,35	89,64	111,69	90,73	113,06	91,84
503205303151410	HOLOXANE (BAXTER)	2 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	1819.81	1478.23	2067,93	1679,78	2192,65	1781,09	2219,28	1802,72	2246,58	1824,90
503205301157411	HOLOXANE (BAXTER)	500 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	531.66	431.87	604,15	490,75	640,59	520,35	648,37	526,67	656,34	533,14
521904201151114	IFOSFAMIDA (GLENMARK)	1 G PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 25 ML	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
503205302153411	HOLOXANE (BAXTER)	1 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML	1013.95	823.63	1152,19	935,92	1221,68	992,37	1236,52	1004,43	1251,73	1016,78
508000805154118	IFOSFAMIDA (EUROFARMA)	2 G PO PREP EXT INJ CT 10 FA VD INC	1162.33	944.16	1320,81	1072,89	1400,47	1137,60	1417,48	1151,42	1434,91	1165,58
Princípio Ativo: ILOPROSTA												
538902401131318	VENTAVIS (BAYER)	10 MCG/ML SOL NEB CT 30 AMP VD INC X 1 ML	235.04	190.92								
Princípio Ativo: IMIGLUCERASE												
524000702152314	CEREZYME (GENZYME)	400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	3469.97	2818.66	3943,07	3202,96	4180,89	3396,14	4231,67	3437,39	4283,72	3479,67
524000701156316	CEREZYME (GENZYME)	200 U PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **	1734.98	1409.32								
Princípio Ativo: IMIQUIMODE												
525072801163414	IMOXY (MEDLEY)	50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 0,25G	42.41	34.45	48,20	39,15	51,10	41,51	51,72	42,01	52,36	42,53
525072502166111	IMIQUIMODE (MEDLEY)	50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 0,25 G	50.86	41.31	57,80	46,95	61,29	49,79	62,03	50,39	62,80	51,01
525072501161114	IMIQUIMODE (MEDLEY)	50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G	101.74	82.64	115,61	93,91	122,58	99,57	124,07	100,78	125,59	102,02
526134902160411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 250 MG	107.81	87.57	122,50	99,51	129,89	105,51	131,47	106,79	133,09	108,11
526134901164411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 250 MG	53.91	43.79	61,26	49,76	64,95	52,76	65,74	53,40	66,55	54,06
509004701165413	IXIUM (FARMOQUÍMICA)	50,0 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 0,25 G	275.37	223.68	312,92	254,18	331,79	269,51	335,82	272,79	339,95	276,14
525072802161415	IMOXY (MEDLEY)	50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25G	84.85	68.92	96,42	78,32	102,24	83,05	103,48	84,06	104,75	85,09
509004702161411	IXIUM (FARMOQUÍMICA)	50,0 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G	550.79	447.41	625,88	508,40	663,62	539,06	671,69	545,61	679,95	552,32
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA ANTI-CITOMEGALOVÍRUS												
524600303151411	MEGALOTECT (BIOTEST)	50 U/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 20 ML	1181.57	959.79								
524600301159413	MEGALOTECT (BIOTEST)	50 U/ML SOL INJ CX FR VD INC X 50 ML	2922.9	2374.27								
524600302155411	MEGALOTECT (BIOTEST)	50 U/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 10 ML	582.41	473.09								
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA ANTI-D												
510913010003503	GAMA ANTI-D GRIFOLS (GRIFOLS)	750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML + AGULHA	148.94	120.98	169,24	137,47	179,45	145,77	181,63	147,54	183,86	149,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)												
527600301153411	KAMRHO D (PANAMERICAN)	300 MCG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	130.05	105.64								
535300501158411	RHESONATIV (OCTAPHARMA)	625 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	130.88	106.31								
535300502154411	RHESONATIV (OCTAPHARMA)	625 UI/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	1308.88	1063.2								
535300503150418	RHESONATIV (OCTAPHARMA)	625 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	65.45	53.17								
503204801156416	PARTOGAMA SDF (BAXTER)	250 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1.0 ML	159.5	129.56								
503204802152414	PARTOGAMA SDF (BAXTER)	330 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1.32 ML	210.6	171.07								
502601901159412	RHOPHYLAC (CSL BEHRING)	150 MCG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 2,0 ML	144.94	117.73	164,70	133,79	174,64	141,86	176,76	143,58	178,93	145,34
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA												
502615030007403	TETANOGAMMA (CSL BEHRING)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2 ML	65.3	53.04	74,20	60,27	78,67	63,90	79,63	64,68	80,61	65,48
510912050002403	GAMA ANTI-TETANO GRIFOLS (GRIFOLS)	250 UI/ML SOL. INJ. CX. SERINGA X 1 ML + AGULHA	43.37	35.23	49,28	40,03	52,25	42,44	52,89	42,96	53,54	43,49
510912050002503	GAMA ANTI-TETANO GRIFOLS (GRIFOLS)	250 UI/ML SOL. INJ. CX. SERINGA X 2 ML + AGULHA	86.74	70.46	98,56	80,06	104,51	84,89	105,78	85,93	107,08	86,98
502601501150418	TETANOGAMMA (CSL BEHRING)	250 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1ML	32.65	26.52	37,10	30,14	39,34	31,96	39,82	32,35	40,31	32,74
502615030007303	TETANOGAMMA (CSL BEHRING)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	32.64	26.51	37,09	30,13	39,33	31,95	39,81	32,34	40,30	32,74
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA ANTITIMÓCITO												
524000202151319	THYMOGLOBULINE (GENZYME)	25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	361.01	293.25	410,23	333,23	434,97	353,33	440,26	357,62	445,67	362,02
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA G												
504402404151411	IMUNOGLOBULIN (BLAUSIEGEL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML + KIT INFUS ** CAP **	1612.64	1309.95								
525202202159411	RHOPHYLAC (MEIZLER)	300 MCG SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2 ML (USO HOSP)	144.94	117.73								
502600502153412	BERIGLOBINA (CSL BEHRING)	160 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	22.04	17.9	25,05	20,35	26,56	21,57	26,88	21,83	27,21	22,10
504402503151418	IMUNOGLOBULIN (BLAUSIEGEL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML + KIT INFUS ** CAP **	165.75	134.64								
504402409153410	IMUNOGLOBULIN (BLAUSIEGEL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + KIT INFUS ** CAP **	806.29	654.95								
503204401158411	ENDOBULIN S/D (BAXTER)	500 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC ** CAP **	133.73	108.63								
504402406154416	IMUNOGLOBULIN (BLAUSIEGEL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + KIT INFUS ** CAP **	403.14	327.47								
504402401152415	IMUNOGLOBULIN (BLAUSIEGEL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML + KIT INFUS ** CAP **	80.57	65.45								
504401203152410	BLAUIMUNO (BLAUSIEGEL)	9,0 G PO LIOF INJ CT FR AMP + DIL X 150 ML + EQP	1451.44	1179								
504401202156412	BLAUIMUNO (BLAUSIEGEL)	3,0 G PO LIOF INJ CT FR AMP + DIL X 50 ML + EQP ** CAP **	483.72	392.93								
503204402154411	ENDOBULIN S/D (BAXTER)	1000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20 ML + CONJ REC ** CAP **	267.48	217.27								
503205605156415	ENDOBULIN KIOVIG (BAXTER)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML ** CAP **	1207.08	980.51								
503205604151411	ENDOBULIN KIOVIG (BAXTER)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML ** CAP **	635.3	516.05								
503205603153419	ENDOBULIN KIOVIG (BAXTER)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML	4267.5	3466.49								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA G												
503205602157410	ENDOBULIN KIOVIG (BAXTER)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML	2133.75	1733.25								
503205601150412	ENDOBULIN KIOVIG (BAXTER)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML ** CAP **	267.48	217.27								
503204405153414	ENDOBULIN S/D (BAXTER)	10000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 200 ML + CONJ REC E INFUS	2133.73	1733.23								
503204404157416	ENDOBULIN S/D (BAXTER)	5000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 100 ML + CONJ REC E INFUS ** CAP **	1207.1	980.53								
503204403150418	ENDOBULIN S/D (BAXTER)	2500 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 50 ML + CONJ REC E INFUS ** CAP **	635.3	516.05								
504401201151417	BLAUIMUNO (BLAUSIEGEL)	0,6 G PO LIOF INJ CT FR AMP + DIL X 10 ML + EQP	95.53	77.6								
504402407150414	IMUNOGLOBULIN (BLAUSIEGEL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML + KIT INFUS(USO HOSP) ** CAP **	483.77	392.97								
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA HUMANA												
524600502154419	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML ** CAP **	1202.49	976.78								
525205905150412	GAMUNEX (MEIZLER)	5 G SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML ** CAP **	883.36	717.55								
502613030006604	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	1052.81	855.2	1196,35	971,80	1268,50	1030,40	1283,91	1042,92	1299,70	1055,75
502613030006704	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	2105.6	1710.38	2392,68	1943,57	2536,99	2060,80	2567,81	2085,83	2599,39	2111,48
502613030006804	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 200 ML	4211.22	3420.77	4785,38	3887,16	5074,01	4121,62	5135,63	4171,67	5198,80	4222,99
525205901155411	GAMUNEX (MEIZLER)	1 G SOL INJ CX FA VD INC X 10 ML ** CAP **	190.74	154.94								
525205902151418	GAMUNEX (MEIZLER)	10 G SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML	1678.38	1363.35								
525205903158416	GAMUNEX (MEIZLER)	2,5 G SOL INJ CX FA VD INC X 25 ML ** CAP **	464.98	377.7								
524600501158410	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 10 ML ** CAP **	120.77	98.1								
525205904154414	GAMUNEX (MEIZLER)	20 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML	3606.24	2929.35								
535300208159418	OCTAGAM (OCTAPHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML ** CAP **	1067.07	866.78								
535300207152411	OCTAGAM (OCTAPHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML	4268.29	3467.13								
535300206156411	OCTAGAM (OCTAPHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	426.83	346.71								
535300205151416	OCTAGAM (OCTAPHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	2134.15	1733.57								
535300204153415	OCTAGAM (OCTAPHARMA)	10 G SOL INJ CT FA VD INC X 200ML	1933.15	1570.3								
535300203157311	OCTAGAM (OCTAPHARMA)	5 G SOL INJ CT FA VD INC X 100ML ** CAP **	880.35	715.11								
535300202150311	OCTAGAM (OCTAPHARMA)	2,5 G SOL INJ CT FA VD INC X 50ML ** CAP **	440.17	357.55								
535300201154313	OCTAGAM (OCTAPHARMA)	1 G SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML ** CAP **	176.05	143.01								
524600203157416	INTRAGLOBIN F (BIOTEST)	1000 MG DE IMUNOGLOBINA G AMP DIL 20 ML	199.03	161.67								
502613030006504	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML	526.4	427.59	598,17	485,89	634,25	515,20	641,95	521,46	649,84	527,87
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B												
510913010003803	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS)	1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	903.63	734.02	1026,83	834,09	1088,76	884,40	1101,99	895,15	1115,54	906,15
524600103152412	HEPATECT CP (BIOTEST)	50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 40 ML ** CAP **	3986.88	3238.54								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B												
524600102156414	HEPATECT CP (BIOTEST)	50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 10 ML ** CAP **	1146.74	931.5								
539400301153414	IVHEBEX (LFB)	5000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 100ML + EQUIPO	4472.57	3633.07								
510913010003603	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS)	100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML + SER + AGU	90.37	73.41	102,69	83,42	108,89	88,45	110,21	89,52	111,56	90,62
510900503156418	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS)	100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML	90.37	73.41								
510900502151412	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS)	600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML ** CAP **	542.18	440.41								
510900501153411	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS)	1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML	903.63	734.02								
510913010003703	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS)	600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML + SER + AGU	542.18	440.41	616,10	500,46	653,26	530,64	661,20	537,09	669,33	543,70
524600101151419	HEPATECT CP (BIOTEST)	50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 02 ML ** CAP **	266.59	216.55								
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL												
525203206158418	VIGAM LIQUID (MEIZLER)	10 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML + EQP	1737.79	1411.61								
525212090018503	GAMMAPLEX (MEIZLER)	10 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML	2028.57	1647.81	2305,16	1872,48	2444,19	1985,42	2473,87	2009,52	2504,30	2034,24
539400101154417	TEGELINE (LFB)	PO LIOF 5G CX FA E DIL 100 ML ** CAP **	764.86	621.3								
502602101156417	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING)	1 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 33 ML + EQP INFUS ** CAP **	196.05	159.25								
502602102152415	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING)	12 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS	1552.48	1261.08								
502602103159413	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING)	3 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 100 ML + EQP INFUS ** CAP **	424.05	344.46								
502602104155411	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING)	6 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS ** CAP **	776.23	630.53								
525203201156417	VIGAM LIQUID (MEIZLER)	1,0 G SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML + EQUIPO ** CAP **	197.51	160.44								
525203203159413	VIGAM LIQUID (MEIZLER)	5.0 G SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + EQUIPO ** CAP **	914.64	742.96								
525212090018303	GAMMAPLEX (MEIZLER)	2,5 G SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML	492.73	400.24	559,91	454,81	593,68	482,25	600,89	488,10	608,28	494,11
525212090018403	GAMMAPLEX (MEIZLER)	5 G SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML	985.49	800.51	1119,86	909,66	1187,40	964,53	1201,82	976,24	1216,60	988,24
510912120003403	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	20 G SOL INJ FA 400 ML	5079.31	4125.92	5771,83	4688,46	6119,94	4971,23	6194,28	5031,61	6270,46	5093,49
525203202152415	VIGAM LIQUID (MEIZLER)	2,5G SOL INJ CT FA VD INC X 50ML + EQUIPO ** CAP **	481.45	391.08								
510900302150412	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	10 G SOL INJ FA VD INC X 200 ML	2539.93	2063.19								
510913120004303	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS)	800 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	198.42	161.18	225,47	183,15	239,07	194,20	241,97	196,55	244,95	198,97
510913120004203	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS)	320 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML + SER + AGU	79.37	64.47	90,19	73,26	95,63	77,68	96,79	78,62	97,98	79,59
510900301154414	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	0,5 G SOL INJ FA VD INC X 10 ML ** CAP **	126.97	103.14								
510900303157410	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	2,5 G SOL INJ FA VD INC X 50 ML ** CAP **	634.91	515.74								
510900304153419	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	5,0 G SOL INJ FA VD INC X 100 ML ** CAP **	1269.83	1031.48								
510912120002703	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	5,0 G SOL INJ FA 50 ML	1269.82	1031.47	1442,95	1172,11	1529,98	1242,80	1548,56	1257,90	1567,61	1273,37
510912120002803	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	10,0 G SOL INJ FA 100 ML	2361.22	1918.02	2683,16	2179,53	2844,99	2310,99	2879,54	2339,05	2914,96	2367,82
510912120002903	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	20,0 G SOL INJ FA 200 ML	5079.31	4125.92	5771,83	4688,46	6119,94	4971,23	6194,28	5031,61	6270,46	5093,49
510912120003003	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	0,5 G SOL INJ FA 10ML	126.99	103.15	144,30	117,21	153,01	124,29	154,86	125,79	156,77	127,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL												
510912120003103	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	2,5 G SOL INJ FA 50 ML	634.79	515.64	721,34	585,94	764,84	621,28	774,13	628,83	783,65	636,56
510912120003203	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	5,0 G SOL INJ FA 100 ML	1272.5	1033.65	1445,99	1174,58	1533,20	1245,42	1551,83	1260,55	1570,91	1276,05
510912120003303	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	10 G SOL INJ FA 200 ML	2539.65	2062.96	2885,91	2344,22	3059,97	2485,61	3097,13	2515,80	3135,23	2546,75
Princípio Ativo: INDAPAMIDA												
531613120072304	INDAFIX (EMS SIGMA)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	31.03	25.21	35,25	28,63	37,38	30,36	37,84	30,74	38,30	31,11
531313050005803	NATRILIX (SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL OR CX CT BL AL AL X 60	39.18	31.83	44,52	36,16	47,21	38,35	47,78	38,81	48,37	39,29
507712010117803	VASOTRILIX (EMS)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	13.53	10.99	15,37	12,49	16,30	13,24	16,50	13,40	16,70	13,57
504114100052703	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	37.2	30.22	42,27	34,34	44,82	36,41	45,36	36,85	45,92	37,30
504114090052303	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	24.81	20.15	28,19	22,90	29,89	24,28	30,25	24,57	30,63	24,88
504112701110414	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15	12.4	10.07	14,09	11,45	14,94	12,14	15,12	12,28	15,31	12,44
526112010082606	INDAPAMIDA (GERMED)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	13.53	10.99	15,37	12,49	16,30	13,24	16,50	13,40	16,70	13,57
531313050005903	NATRILIX (SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL OR CX CT BL AL PLAS INC X 60	39.18	31.83	44,52	36,16	47,21	38,35	47,78	38,81	48,37	39,29
507746401115118	INDAPAMIDA (EMS)	1,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	13.53	10.99	15,37	12,49	16,30	13,24	16,50	13,40	16,70	13,57
531301102114311	NATRILIX SR (SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20.83	16.92	23,67	19,23	25,10	20,39	25,40	20,63	25,71	20,88
531301101118311	NATRILIX SR (SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	10.49	8.52	11,92	9,68	12,64	10,27	12,79	10,39	12,95	10,52
531301002111319	NATRILIX (SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	20.08	16.31	22,82	18,54	24,20	19,66	24,49	19,89	24,79	20,14
531301001113318	NATRILIX (SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15	10.22	8.3	11,61	9,43	12,31	10,00	12,46	10,12	12,61	10,24
532701301112415	INDAPEN SR (TORRENT)	1.5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	13.1	10.64	14,88	12,09	15,78	12,82	15,97	12,97	16,17	13,13
538812010039106	INDAPAMIDA (LEGRAND PHARMA)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	13.53	10.99	15,37	12,49	16,30	13,24	16,50	13,40	16,70	13,57
531613120072204	INDAFIX (EMS SIGMA)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	15.51	12.6	17,62	14,31	18,69	15,18	18,91	15,36	19,14	15,55
531613120072104	INDAFIX (EMS SIGMA)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	5.17	4.2	5,88	4,78	6,24	5,07	6,31	5,13	6,39	5,19
538812030039804	INDATRAT (LEGRAND PHARMA)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	17.31	14.06	19,67	15,98	20,86	16,94	21,11	17,15	21,37	17,36
Princípio Ativo: INDAPAMIDA; PERINDOPRIL												
521905602115419	PERICARD PLUS (GLENMARK)	4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 (EMB FRAC)	19.38	15.74	22,03	17,89	23,36	18,98	23,64	19,20	23,93	19,44
521905604118415	PERICARD PLUS (GLENMARK)	4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	58.16	47.24	66,09	53,68	70,07	56,92	70,93	57,62	71,80	58,32
521905603111417	PERICARD PLUS (GLENMARK)	4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14 (EMB FRAC)	27.13	22.04	30,83	25,04	32,69	26,55	33,09	26,88	33,50	27,21
531301902110319	COVERSYL PLUS (SERVIER DO BRASIL)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	32.61	26.49	37,06	30,10	39,29	31,92	39,77	32,31	40,26	32,70
531301901114310	COVERSYL PLUS (SERVIER DO BRASIL)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	65.24	52.99	74,13	60,22	78,61	63,85	79,56	64,63	80,54	65,42
521905601119410	PERICARD PLUS (GLENMARK)	4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	116.32	94.49	132,18	107,37	140,15	113,84	141,85	115,22	143,59	116,64
Princípio Ativo: INDOMETACINA												
505609501111317	INDOCID (ASPEN PHARMA)	25 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	12.37	10.05	14,06	11,42	14,91	12,11	15,09	12,26	15,27	12,40
525504102114314	INDOCID (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 30	16.31	13.25	18,53	15,05	19,65	15,96	19,89	16,16	20,13	16,35
505609502118315	INDOCID (ASPEN PHARMA)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	17.56	14.26	19,96	16,21	21,16	17,19	21,42	17,40	21,68	17,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: INFLIXIMABE												
514512080025214	REMICADE (JANSSEN-CILAG)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **	2708.29	2199.94	3077,54	2499,89	3263,15	2650,66	3302,79	2682,86	3343,41	2715,85
Princípio Ativo: INIBIDOR DE C1 ESTERASE DERIVADO DE PLASMA HUMANO												
502614070006902	BERINERT (CSL BEHRING)	500 UI LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10ML + DISP TRANSF	1591.92	1293.12	1841,45	1495,81	1969,92	1600,17	1997,89	1622,89	2026,66	1646,26
Princípio Ativo: INSULINA ASPARTE												
526601401153416	NOVORAPID (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	121.31	98.54	137,85	111,98	146,16	118,73	147,94	120,17	149,76	121,65
526601402151417	NOVORAPID (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CX 01 CARP X 3 ML X 1 SIST APL PLAS	23.49	19.08	26,70	21,69	28,31	23,00	28,65	23,27	29,00	23,56
526601801151410	NOVORAPID (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	63.6	51.66	72,27	58,70	76,63	62,25	77,56	63,00	78,52	63,78
526601901156414	NOVORAPID (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAST (FLEXPEN)	135.67	110.2	154,17	125,23	163,46	132,78	165,45	134,40	167,48	136,04
526602001159415	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APL PLAS (FLEXPEN)	157.75	128.14	179,26	145,61	190,07	154,39	192,38	156,27	194,75	158,20
526602002155316	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	143.43	116.51	162,98	132,39	172,81	140,37	174,91	142,08	177,06	143,83
526613040007503	NOVORAPID (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAST	21.79	17.7	24,76	20,11	26,25	21,32	26,57	21,58	26,90	21,85
526613040007603	NOVORAPID (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAST 10	108.93	88.48	123,78	100,55	131,25	106,61	132,84	107,91	134,47	109,23
Princípio Ativo: INSULINA BIFÁSICA												
525204802153410	WOSULIN 70/30 (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	56.67	46.03	64,40	52,31	68,28	55,46	69,11	56,14	69,96	56,83
525204805152415	WOSULIN 70/30 (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML	16.52	13.42	18,78	15,25	19,91	16,17	20,15	16,37	20,40	16,57
525204803151411	WOSULIN 70/30 (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	11.34	9.21	12,89	10,47	13,66	11,10	13,83	11,23	14,00	11,37
505609101156410	INSUNORM 70/30 (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	27.8	22.58	31,59	25,66	33,49	27,20	33,90	27,54	34,32	27,88
525204804156417	WOSULIN 70/30 (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	30.92	25.12	35,13	28,54	37,25	30,26	37,71	30,63	38,17	31,01
505609103159417	INSUNORM 70/30 (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1320.54	1072.67	1500,59	1218,93	1591,10	1292,45	1610,42	1308,14	1630,23	1324,24
505609102152419	INSUNORM 70/30 (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT 100 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	2502.07	2032.43	2843,21	2309,54	3014,70	2448,84	3051,31	2478,58	3088,84	2509,06
525204801157412	WOSULIN 70/30 (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML	11.34	9.21	12,89	10,47	13,66	11,10	13,83	11,23	14,00	11,37
Princípio Ativo: INSULINA DEGLUDECA												
526614070007702	TRESIBA (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	401.74	326.33	464,71	377,48	497,13	403,82	504,19	409,55	511,45	415,45
526614070007802	TRESIBA (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	80.35	65.27	92,95	75,50	99,43	80,77	100,84	81,91	102,29	83,09
Princípio Ativo: INSULINA DETEMIR												
526602102151411	LEVEMIR (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	241.27	195.98	274,16	222,70	290,70	236,14	294,23	239,00	297,85	241,94
526602101153419	LEVEMIR (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAST(FLEXPEN)	255.63	207.65	290,48	235,96	308,00	250,19	311,74	253,23	315,57	256,34
526602103156210	LEVEMIR (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAST(FLEXPEN)	49.68	40.36	56,46	45,86	59,86	48,62	60,58	49,21	61,34	49,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: INSULINA GLARGINA												
525073205157416	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	107.39	87.23	122,02	99,12	129,38	105,10	130,96	106,38	132,57	107,69
502807102154217	LANTUS (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	346.06	281.1	393,23	319,42	416,95	338,69	422,02	342,81	427,21	347,02
525073212153412	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SISTEMA APLIC PLAS	343.4	278.94	390,22	316,98	413,76	336,10	418,78	340,17	423,93	344,36
525073211157414	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	536.92	436.14	610,12	495,60	646,92	525,49	654,78	531,88	662,83	538,42
525073210150416	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	1073.82	872.26	1220,23	991,19	1293,82	1050,97	1309,54	1063,74	1325,65	1076,83
525073209152419	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	343.4	278.94	390,22	316,98	413,76	336,10	418,78	340,17	423,93	344,36
525073208156410	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 3 CARP VD INC X 3 ML	206.05	167.37	234,14	190,19	248,26	201,66	251,28	204,11	254,37	206,62
525073207151415	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	137.36	111.58	156,08	126,78	165,50	134,44	167,51	136,07	169,57	137,74
525073206153414	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML	686.78	557.87	780,42	633,94	827,49	672,17	837,54	680,33	847,84	688,70
525073203154411	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAST	68.68	55.79	78,05	63,40	82,75	67,22	83,76	68,04	84,79	68,87
525073202158411	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	68.68	55.79	78,05	63,40	82,75	67,22	83,76	68,04	84,79	68,87
525073201151413	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 4 CARP VD INC X 3 ML	274.7	223.14	312,16	253,57	330,98	268,86	335,00	272,12	339,12	275,47
502815301152312	LANTUS SOLOSTAR (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	76.44	62.09	86,86	70,56	92,10	74,81	93,22	75,72	94,37	76,66
502807105153211	LANTUS (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SISTEMAS APLIC PLAS	382.15	310.42	434,26	352,75	460,45	374,02	466,04	378,56	471,78	383,23
502807101158219	LANTUS (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	69.22	56.23	78,66	63,90	83,41	67,75	84,42	68,57	85,46	69,42
502807103150215	LANTUS (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	214.77	174.46	244,05	198,24	258,77	210,20	261,91	212,75	265,13	215,37
525073204150418	VELUXUS (MEDLEY)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	214.76	174.45	244,04	198,23	258,76	210,19	261,90	212,74	265,12	215,36
502807104157213	LANTUS (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SITEMA APLIC PLAS	76.44	62.09	86,86	70,56	92,10	74,81	93,22	75,72	94,37	76,66
Princípio Ativo: INSULINA GLULISINA												
502814501158316	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	57.15	46.42	64,94	52,75	68,85	55,93	69,69	56,61	70,55	57,31
502814504157310	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	17.15	13.93	19,48	15,82	20,66	16,78	20,91	16,99	21,16	17,19
502814502154314	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	17.15	13.93	19,48	15,82	20,66	16,78	20,91	16,99	21,16	17,19
502814503150312	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	85.72	69.63	97,41	79,13	103,28	83,89	104,54	84,92	105,82	85,96
Princípio Ativo: INSULINA HUMANA												
526601113158412	NOVOLIN N (NOVO NORDISK)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	76.9	62.47	87,38	70,98	92,65	75,26	93,78	76,18	94,93	77,11
525205001154417	WOSULIN R (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML	9.38	7.62	10,66	8,66	11,30	9,18	11,44	9,29	11,58	9,41
526601115150419	NOVOLIN R (NOVO NORDISK)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	30.77	24.99	34,96	28,40	37,07	30,11	37,52	30,48	37,98	30,85
526601110159418	NOVOLIN N (NOVO NORDISK)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	30.77	24.99	34,96	28,40	37,07	30,11	37,52	30,48	37,98	30,85
525205005151412	WOSULIN R (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML	15.65	12.71	17,79	14,45	18,86	15,32	19,09	15,51	19,32	15,69
525205004153411	WOSULIN R (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	30.92	25.12	35,13	28,54	37,25	30,26	37,71	30,63	38,17	31,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: INSULINA HUMANA												
525205003157413	WOSULIN R (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	9.38	7.62	10,66	8,66	11,30	9,18	11,44	9,29	11,58	9,41
525205002150415	WOSULIN R (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	46.97	38.15	53,37	43,35	56,59	45,97	57,28	46,53	57,98	47,10
507604602153414	HUMULIN R (ELI LILLY)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	33.42	27.15	37,97	30,84	40,26	32,70	40,75	33,10	41,25	33,51
507604503155419	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	33.42	27.15	37,97	30,84	40,26	32,70	40,75	33,10	41,25	33,51
507604502159410	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	30.98	25.17	35,20	28,59	37,33	30,32	37,78	30,69	38,24	31,06
507601614150410	HUMULIN N (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	33.42	27.15	37,97	30,84	40,26	32,70	40,75	33,10	41,25	33,51
507601613154412	HUMULIN N (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	30.98	25.17	35,20	28,59	37,33	30,32	37,78	30,69	38,24	31,06
505608901159416	INSUNORM N (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	27.8	22.58	31,59	25,66	33,49	27,20	33,90	27,54	34,32	27,88
505609201150414	INSUNORM R (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	27.8	22.58	31,59	25,66	33,49	27,20	33,90	27,54	34,32	27,88
507604603151415	HUMULIN R (ELI LILLY)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	30.98	25.17	35,20	28,59	37,33	30,32	37,78	30,69	38,24	31,06
526601116157417	NOVOLIN R (NOVO NORDISK)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	76.9	62.47	87,38	70,98	92,65	75,26	93,78	76,18	94,93	77,11
Princípio Ativo: INSULINA ISOFANA												
519026901156413	INSUNEO N (NEOQUÍMICA)	100 UI/ML SUSP INJ CT FR AMP INC X 10 ML	30.89	25.09	35,10	28,51	37,22	30,23	37,67	30,60	38,14	30,98
525204904150410	WOSULIN N (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	30.92	25.12	35,13	28,54	37,25	30,26	37,71	30,63	38,17	31,01
525204903154412	WOSULIN N (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	9.78	7.94	11,11	9,02	11,78	9,57	11,93	9,69	12,07	9,80
525204901151416	WOSULIN N (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML	9.78	7.94	11,11	9,02	11,78	9,57	11,93	9,69	12,07	9,80
525204905157419	WOSULIN N (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML	16.29	13.23	18,51	15,04	19,63	15,95	19,87	16,14	20,11	16,34
525204902158414	WOSULIN N (MEIZLER)	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	48.9	39.72	55,56	45,13	58,91	47,85	59,63	48,44	60,36	49,03
Princípio Ativo: INSULINA LISPRO												
507604801156219	HUMALOG MIX 50 KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	28.68	23.3	32,59	26,47	34,56	28,07	34,98	28,41	35,41	28,76
507605101158411	HUMALOG MIX 50 KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS	143.4	116.48	162,95	132,36	172,78	140,35	174,88	142,06	177,03	143,80
507605002151419	HUMALOG MIX 25 KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	28.68	23.3	32,59	26,47	34,56	28,07	34,98	28,41	35,41	28,76
507605001153418	HUMALOG MIX 25 KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	143.4	116.48	162,95	132,36	172,78	140,35	174,88	142,06	177,03	143,80
507604901150417	HUMALOG MIX 25 (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	143.43	116.51	162,98	132,39	172,81	140,37	174,91	142,08	177,06	143,83
507604301153210	HUMALOG KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI /ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	22.42	18.21	25,48	20,70	27,01	21,94	27,34	22,21	27,68	22,48
507604201159314	HUMALOG KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI /ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	112.06	91.03	127,34	103,44	135,02	109,68	136,66	111,01	138,34	112,37
507604102150416	HUMALOG MIX 50 (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	143.39	116.48	162,93	132,35	172,76	140,33	174,86	142,04	177,01	143,79
507601405152216	HUMALOG (ELI LILLY)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	122.21	99.27	138,87	112,80	147,25	119,61	149,04	121,07	150,87	122,55
507601401157310	HUMALOG (ELI LILLY)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	48.88	39.71	55,54	45,12	58,89	47,84	59,61	48,42	60,34	49,01
507601402153319	HUMALOG (ELI LILLY)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	61.2	49.71	69,54	56,49	73,74	59,90	74,63	60,62	75,55	61,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IOBITRIDOL												
511000306158416	HENETIX (GUERBET)	300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1308.95	1063.26	1487,42	1208,23	1577,13	1281,10	1596,28	1296,66	1615,92	1312,61
511000308150412	HENETIX (GUERBET)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	152.7	124.04	173,52	140,95	183,98	149,45	186,22	151,27	188,51	153,13
511000309157410	HENETIX (GUERBET)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	240.22	195.13	272,97	221,73	289,43	235,10	292,95	237,96	296,55	240,89
511012030006203	HENETIX (GUERBET)	300 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS FLEX X 100 ML	2617.87	2126.5	2974,79	2416,42	3154,21	2562,16	3192,53	2593,29	3231,79	2625,18
511000307154414	HENETIX (GUERBET)	300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	130.87	106.31	148,72	120,81	157,68	128,08	159,60	129,64	161,56	131,24
511000304155411	HENETIX (GUERBET)	350 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	3817.74	3101.15	4338,26	3523,97	4599,91	3736,51	4655,78	3781,89	4713,05	3828,41
511000303159411	HENETIX (GUERBET)	350 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	3054.42	2481.11	3470,86	2819,38	3680,20	2989,43	3724,90	3025,74	3770,71	3062,95
511000302152413	HENETIX (GUERBET)	300 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	2617.87	2126.5	2974,79	2416,42	3154,21	2562,16	3192,53	2593,29	3231,79	2625,18
511000301156415	HENETIX (GUERBET)	300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	130.87	106.31	148,72	120,81	157,68	128,08	159,60	129,64	161,56	131,24
511000310155418	HENETIX (GUERBET)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1445.62	1174.28	1642,72	1334,38	1741,79	1414,86	1762,95	1432,04	1784,63	1449,65
511000305151418	HENETIX (GUERBET)	300 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	3272.08	2657.91	3718,20	3020,29	3942,45	3202,45	3990,34	3241,35	4039,42	3281,22
Princípio Ativo: IODETO DE POTÁSSIO												
520500501137415	ELIXIR 914 (SIMÕES)	SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML	3.19	2.59	3,69	3,00	3,94	3,20	4,00	3,25	4,06	3,30
504613050016814	XAROPE NEO (BRAINFARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
519016801132418	XAROPE NEO (NEOQUÍMICA)	XPE (VD C/100ML)	Liberado									
Princípio Ativo: IODETO DE POTÁSSIO; ÁCIDO BENZÓICO												
500400101175411	MICOSNAT (AIRELA)	33,3 MG/ML + 8,66 MG/ML + 3,33 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML	10.19	8.28	11,79	9,58	12,61	10,24	12,79	10,39	12,97	10,54
512801801171418	MICOSARIM (SANTA TEREZINHA)	5 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP FR VD AMB CT X 30 ML	Liberado									
Princípio Ativo: IODETO DE POTÁSSIO; MENTOL												
512800401137419	ASMATOSS BALS (SANTA TEREZINHA)	PED STA TEREZ SOL ORAL FR VD 120ML (0,6G+0,3G+0,012G)	Liberado									
512800402133417	ASMATOSS BALS (SANTA TEREZINHA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	Liberado									
Princípio Ativo: IODIXANOL												
541612090001704	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X100 ML	372.74	302.78	423,56	344,06	449,10	364,80	454,56	369,24	460,15	373,78
541612090001614	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	652 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	372.74	302.78	423,56	344,06	449,10	364,80	454,56	369,24	460,15	373,78
541612090001514	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	652 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	186.41	151.42	211,83	172,07	224,60	182,44	227,33	184,66	230,13	186,93
541612090001404	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	1694.3	1376.28	1925,30	1563,92	2041,43	1658,25	2066,22	1678,39	2091,63	1699,03
541612090001304	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 150 ML	508.29	412.88	577,59	469,18	612,43	497,48	619,87	503,52	627,49	509,71
541612090001204	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	335.44	272.48	381,17	309,62	404,16	328,30	409,07	332,29	414,10	336,37
541612090001114	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	550 MG/ML SOL INJ CT FA VD ITRANS X 100 ML	335.44	272.48	381,17	309,62	404,16	328,30	409,07	332,29	414,10	336,37
541612090000914	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	550 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	171.14	139.02	194,47	157,97	206,20	167,50	208,71	169,54	211,27	171,61
541612090001804	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	186.41	151.42	211,83	172,07	224,60	182,44	227,33	184,66	230,13	186,93
541612090001004	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	171.14	139.02	194,47	157,97	206,20	167,50	208,71	169,54	211,27	171,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IODO												
523302201174420	TINT DE IODO (LAPON QUÍMICA)	20MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30ML TAMPA COM APLICADOR	Liberado									
523302202170429	TINT DE IODO (LAPON QUÍMICA)	20MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30ML TAMPA SEM APLICADOR	Liberado									
Princípio Ativo: IODO; ÁCIDO BENZÓICO; ÁCIDO SALICÍLICO												
516900401174411	DERMICOSAN (CARESSE)	2,5 MG/ML + 20 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR AMB X 60 ML	Liberado									
505506801171411	MICOTIAZOL (CAZI QUÍMICA)	SOL TOP CT C FR DE 50 ML	9.9	8.04	11,46	9,31	12,26	9,96	12,43	10,10	12,61	10,24
505202501178419	DERMICON (BUNKER)	20 MG+20 MG+25 MG SOL TOP CT FR VD AMB X 60 ML	10.84	8.81	12,54	10,19	13,42	10,90	13,61	11,06	13,81	11,22
Princípio Ativo: IODO; ÁCIDO SALICÍLICO												
533006901172410	HEBRIN (UNIÃO QUÍMICA)	SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML	8.09	6.57	9,35	7,60	10,00	8,12	10,15	8,24	10,29	8,36
Princípio Ativo: IODOPOVIDONA												
510500503132424	SABOFEN (GEYER)	100 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	16.52	13.42	18,96	15,40	20,20	16,41	20,47	16,63	20,74	16,85
510500501172429	SABOFEN (GEYER)	7 MG/G SAB 100 G	Liberado									
510500502179427	SABOFEN (GEYER)	7 MG/G SAB CT 50 G	Liberado									
540912100008014	CURATIV (COSMED)	10 MG/ML SOL TOP AQUOSA CT FR VD AMB X 30 ML	1.98	1.61	2,28	1,85	2,44	1,98	2,48	2,01	2,51	2,04
Princípio Ativo: IOEXOL												
541612030000214	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	205.24	166.72	233,22	189,44	247,28	200,87	250,29	203,31	253,36	205,80
541612040000803	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	205.75	167.13	233,81	189,92	247,91	201,38	250,92	203,82	254,01	206,33
541612040000703	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	114	92.6	129,54	105,23	137,35	111,57	139,02	112,93	140,73	114,31
541612040000603	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	178.68	145.14	203,04	164,93	215,29	174,88	217,90	177,00	220,58	179,18
541612040000503	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	99.02	80.43	112,51	91,39	119,30	96,91	120,75	98,09	122,24	99,30
541612030000314	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	178.24	144.78	202,54	164,52	214,75	174,44	217,36	176,56	220,03	178,73
541612030000114	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML	113.7	92.36	129,21	104,96	137,00	111,29	138,66	112,63	140,37	114,02
541612030000014	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML	98.77	80.23	112,24	91,17	119,01	96,67	120,45	97,84	121,94	99,05
541612030000414	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	300 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	57.97	47.09	65,86	53,50	69,84	56,73	70,69	57,42	71,55	58,12
Princípio Ativo: IOIMBINA												
501603301118317	YOMAX (APSEN)	5,4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39.88	32.39	46,13	37,47	49,35	40,09	50,05	40,66	50,77	41,24
Princípio Ativo: IOMEPROL												
540700305158415	IOMERON (BRACCO)	816,5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 100 ML	104.01	84.49	120,32	97,74	128,71	104,55	130,54	106,04	132,42	107,56
540700306154413	IOMERON (BRACCO)	816,5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 500 ML	499.44	405.7	577,73	469,29	618,03	502,03	626,81	509,16	635,84	516,49
540700307150411	IOMERON (BRACCO)	816,5 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	49.94	40.57	57,77	46,93	61,80	50,20	62,68	50,91	63,58	51,65
540700303155419	IOMERON (BRACCO)	816,5 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 100 ML	1040.12	844.89	1203,16	977,33	1287,09	1045,50	1305,37	1060,35	1324,17	1075,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IOMEPROL												
540700301152412	IOMERON (BRACCO)	612,4 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	44.29	35.98	51,23	41,61	54,80	44,51	55,58	45,15	56,38	45,80
540700302159410	IOMERON (BRACCO)	612,4 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 100 ML	84.8	68.88	98,09	79,68	104,93	85,23	106,42	86,44	107,95	87,69
540700304151417	IOMERON (BRACCO)	816,5 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	499.44	405.7	577,73	469,29	618,03	502,03	626,81	509,16	635,84	516,49
Princípio Ativo: IOPAMIDOL												
519509005155417	PAMIGRAF (BERGAMO)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	999.74	812.09	1136,04	922,81	1204,56	978,46	1219,19	990,35	1234,19	1002,53
519509008154411	PAMIGRAF (BERGAMO)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1187.78	964.83	1349,72	1096,38	1431,13	1162,51	1448,51	1176,62	1466,33	1191,10
540700101153318	IOPAMIRON (BRACCO)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	1895.45	1539.67	2153,88	1749,60	2283,79	1855,12	2311,53	1877,66	2339,96	1900,75
519509006151415	PAMIGRAF (BERGAMO)	755 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML	205.82	167.19	233,88	189,98	247,99	201,44	251,00	203,89	254,09	206,40
519509004159419	PAMIGRAF (BERGAMO)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	1876.51	1524.29	2132,36	1732,12	2260,97	1836,59	2288,43	1858,89	2316,58	1881,76
519509003152410	PAMIGRAF (BERGAMO)	612 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	99.97	81.21	113,61	92,29	120,46	97,85	121,92	99,04	123,42	100,25
519509002156412	PAMIGRAF (BERGAMO)	612 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML	187.67	152.44	213,26	173,23	226,12	183,68	228,87	185,91	231,69	188,20
540700106155319	IOPAMIRON (BRACCO)	755 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML	1192.71	968.84	1355,33	1100,93	1437,08	1167,34	1454,53	1181,51	1472,42	1196,05
540700105159310	IOPAMIRON (BRACCO)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1240.43	1007.6	1409,55	1144,98	1494,57	1214,04	1512,72	1228,78	1531,33	1243,90
540700104152312	IOPAMIRON (BRACCO)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	2354.86	1912.85	2675,92	2173,65	2837,32	2304,76	2871,78	2332,75	2907,10	2361,44
540700103156314	IOPAMIRON (BRACCO)	612 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML	1003.24	814.93	1140,02	926,04	1208,78	981,89	1223,46	993,82	1238,51	1006,04
540700102151319	IOPAMIRON (BRACCO)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1022.53	830.6	1161,94	943,84	1232,02	1000,77	1246,99	1012,93	1262,33	1025,39
519509001151417	PAMIGRAF (BERGAMO)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	2057.31	1671.15	2337,80	1898,99	2478,80	2013,53	2508,91	2037,99	2539,77	2063,06
519509007158413	PAMIGRAF (BERGAMO)	755 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	118.78	96.48	134,97	109,64	143,11	116,25	144,85	117,66	146,63	119,11
Princípio Ativo: IOPROMIDA												
538912120020114	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	945.32	767.88	1074,20	872,57	1138,99	925,20	1152,83	936,44	1167,01	947,96
515000203157419	CLAROGRAF (JUSTESA)	768,86 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 50 ML	150.88	122.56	171,45	139,27	181,79	147,67	184,00	149,46	186,26	151,30
515000202150410	CLAROGRAF (JUSTESA)	623,40 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 50 ML	123.82	100.58	140,70	114,29	149,19	121,19	151,00	122,66	152,86	124,17
515000201154412	CLAROGRAF (JUSTESA)	623,40 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 100 ML	230.42	187.17	261,84	212,69	277,63	225,52	281,00	228,26	284,46	231,07
538912120020714	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML	4663.29	3787.99	5299,09	4304,45	5618,69	4564,06	5686,94	4619,50	5756,89	4676,32
538912120020614	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	2331.74	1894.07	2649,66	2152,32	2809,47	2282,13	2843,59	2309,85	2878,57	2338,26
538912120020514	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	1165.88	947.04	1324,83	1076,16	1404,73	1141,06	1421,80	1154,93	1439,28	1169,13
538912120020414	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	905.06	735.18	1028,45	835,41	1090,48	885,80	1103,73	896,56	1117,30	907,58
538912120020214	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	1888.43	1533.97	2145,89	1743,11	2275,32	1848,24	2302,96	1870,69	2331,28	1893,70
538912120020014	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	378.13	307.15	429,68	349,03	455,60	370,08	461,13	374,58	466,80	379,18
538912120020314	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML	3776.85	3067.94	4291,79	3486,22	4550,64	3696,48	4605,91	3741,38	4662,56	3787,40
Princípio Ativo: IOTALAMATO DE MEGLUMINA												
524500102154415	CONRAY (MALLINCKRODT)	600 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD INC X 100 ML	642.99	522.3	730,65	593,51	774,72	629,31	784,13	636,95	793,77	644,78
524500105153411	CONRAY (MALLINCKRODT)	600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 50 ML	1423.29	1156.14	1617,35	1313,77	1714,90	1393,01	1735,72	1409,93	1757,07	1427,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IOTALAMATO DE MEGLUMINA												
524500104157411	CONRAY (MALLINCKRODT)	600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 30 ML	879.12	714.11	998,99	811,48	1059,24	860,42	1072,10	870,87	1085,29	881,58
Princípio Ativo: IOVERSOL												
524500418151211	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100 ML	4618.83	3751.88	5248,56	4263,41	5565,12	4520,55	5632,72	4575,46	5702,00	4631,73
524501101151313	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100ML	4530.46	3680.09	5148,15	4181,84	5458,65	4434,06	5524,95	4487,92	5592,91	4543,12
524500417155213	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75 ML	3457.2	2808.28	3928,56	3191,17	4165,50	3383,64	4216,10	3424,74	4267,95	3466,86
524500416159215	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	509 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	4350.85	3534.2	4944,06	4016,06	5242,25	4258,28	5305,92	4310,00	5371,19	4363,02
524500415152217	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	509 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 100 ML	1866.89	1516.47	2121,42	1723,23	2249,37	1827,16	2276,69	1849,36	2304,70	1872,11
524500414156219	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	509 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50ML	1542.65	1253.09	1752,97	1423,94	1858,70	1509,82	1881,28	1528,16	1904,42	1546,96
524500408156210	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	741 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50 ML	3935.38	3196.71	4471,93	3632,55	4741,64	3851,63	4799,24	3898,42	4858,27	3946,37
524500406153214	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	7870.57	6393.26	8943,65	7264,93	9483,07	7703,10	9598,25	7796,66	9716,31	7892,56
524500405157216	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50 ML	1781.79	1447.35	2024,72	1644,68	2146,84	1743,88	2172,91	1765,05	2199,64	1786,77
524500404150218	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 20 ML	1590.77	1292.18	1807,65	1468,35	1916,68	1556,92	1939,96	1575,83	1963,82	1595,21
524500403154211	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	7703	6257.15	8753,24	7110,26	9281,17	7539,09	9393,90	7630,66	9509,44	7724,52
524500402158211	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 12 FR VD INC X 100 ML	3305.66	2685.19	3756,35	3051,28	3982,91	3235,32	4031,29	3274,62	4080,87	3314,89
524500401151213	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 50 ML	2545.4	2067.63	2892,44	2349,53	3066,90	2491,24	3104,15	2521,50	3142,33	2552,51
524501201156317	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75ML	3397.94	2760.15	3861,22	3136,47	4094,10	3325,64	4143,83	3366,03	4194,79	3407,43
524500407151215	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	741 MG/ML SOL INJ CT 12 FR VD INC X 100 ML	3777.95	3068.83	4293,04	3487,24	4551,97	3697,57	4607,25	3742,47	4663,92	3788,50
Princípio Ativo: IOXITALAMATO DE MEGLUMINA; IOXITALAMATO DE SÓDIO												
511000906155418	TELEBRIX CORONAR (GUERBET)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	793.03	644.18	901,16	732,01	955,51	776,16	967,11	785,58	979,01	795,25
511000901153417	TELEBRIX CORONAR (GUERBET)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML + SUP + EQP	793.03	644.18	901,16	732,01	955,51	776,16	967,11	785,58	979,01	795,25
511000902151418	TELEBRIX CORONAR (GUERBET)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + SUP+ EQP	79.3	64.42	90,11	73,20	95,54	77,61	96,71	78,56	97,89	79,52
511000903156413	TELEBRIX CORONAR (GUERBET)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (USO PROF)	39.62	32.18	45,03	36,58	47,74	38,78	48,32	39,25	48,92	39,74
511000904152411	TELEBRIX CORONAR (GUERBET)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	990.76	804.79	1125,83	914,51	1193,74	969,68	1208,24	981,45	1223,10	993,52
511000905159411	TELEBRIX CORONAR (GUERBET)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	79.3	64.42	90,11	73,20	95,54	77,61	96,71	78,56	97,89	79,52
Princípio Ativo: IOXITALAMATO DE MEGLUMINA; POVIDONA												
511001001172413	TELEBRIX HYSTERO (GUERBET)	550,50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	442.03	359.06	502,30	408,02	532,59	432,62	539,06	437,88	545,69	443,26
511001002179411	TELEBRIX HYSTERO (GUERBET)	550,50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	17.68	14.36	20,09	16,32	21,30	17,30	21,56	17,51	21,82	17,72
Princípio Ativo: IPILIMUMABE												
505112120019402	YERVOY (BRISTOL-MEYERS)	200 MG SOL INJ INC CT 1 FA VD INC X 40 ML	47958.29	38956.52	54496,99	44267,90	57783,89	46937,85	58485,72	47507,95	59205,09	48092,29
505112120019302	YERVOY (BRISTOL-MEYERS)	50 MG SOL INJ INC CT 1 FA VD INC X 10 ML	11989.56	9739.12	13624,24	11066,97	14445,96	11734,45	14621,42	11876,98	14801,26	12023,06

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IPRIFLAVONA												
508502701118318	OSTEOPLUS (CHIESI)	300 MG CAP GEL MOLE CT 3 BL AL PLAS INC X 10	64.4	52.31	73,18	59,44	77,60	63,03	78,54	63,80	79,51	64,59
Princípio Ativo: IRBESARTANA												
529912090042803	LESTRIC (RANBAXY)	150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	54.61	44.36	62,06	50,41	65,80	53,45	66,60	54,10	67,42	54,77
529915904111115	IRBESARTANA (RANBAXY)	300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	54.61	44.36	62,06	50,41	65,80	53,45	66,60	54,10	67,42	54,77
529915903113114	IRBESARTANA (RANBAXY)	300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15	28.55	23.19	32,44	26,35	34,40	27,94	34,82	28,28	35,25	28,63
529915902117116	IRBESARTANA (RANBAXY)	150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	109.27	88.76	124,16	100,86	131,65	106,94	133,25	108,24	134,88	109,56
529912090043103	LESTRIC (RANBAXY)	300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	54.61	44.36	62,06	50,41	65,80	53,45	66,60	54,10	67,42	54,77
529912090043203	LESTRIC (RANBAXY)	300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	109.27	88.76	124,16	100,86	131,65	106,94	133,25	108,24	134,88	109,56
529915906112119	IRBESARTANA (RANBAXY)	150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15	28.55	23.19	32,44	26,35	34,40	27,94	34,82	28,28	35,25	28,63
529912090043003	LESTRIC (RANBAXY)	300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15	28.55	23.19	32,44	26,35	34,40	27,94	34,82	28,28	35,25	28,63
529912090042903	LESTRIC (RANBAXY)	150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	109.27	88.76	124,16	100,86	131,65	106,94	133,25	108,24	134,88	109,56
529915905116110	IRBESARTANA (RANBAXY)	300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	109.27	88.76	124,16	100,86	131,65	106,94	133,25	108,24	134,88	109,56
502818802111311	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	42.95	34.89	48,80	39,64	51,75	42,04	52,38	42,55	53,02	43,07
529915901110118	IRBESARTANA (RANBAXY)	150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	54.61	44.36	62,06	50,41	65,80	53,45	66,60	54,10	67,42	54,77
529912090042703	LESTRIC (RANBAXY)	150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15	28.55	23.19	32,44	26,35	34,40	27,94	34,82	28,28	35,25	28,63
502818801113310	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	78.16	63.49	88,81	72,14	94,17	76,49	95,32	77,43	96,49	78,38
502818803116317	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	42.95	34.89	48,80	39,64	51,75	42,04	52,38	42,55	53,02	43,07
502818804112315	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	78.16	63.49	88,81	72,14	94,17	76,49	95,32	77,43	96,49	78,38
502818805119313	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.74	68.02	95,16	77,30	100,90	81,96	102,12	82,95	103,38	83,98
502818806115311	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	43.92	35.68	49,91	40,54	52,92	42,99	53,56	43,51	54,22	44,04
502818807111311	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.74	68.02	95,16	77,30	100,90	81,96	102,12	82,95	103,38	83,98
502818808118318	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	43.92	35.68	49,91	40,54	52,92	42,99	53,56	43,51	54,22	44,04
542614060002504	IRBE (SUPERA FARMA)	150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	64.32	52.25	73,09	59,37	77,50	62,95	78,44	63,72	79,40	64,50
542614060002604	IRBE (SUPERA FARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	64.32	52.25	73,09	59,37	77,50	62,95	78,44	63,72	79,40	64,50
Princípio Ativo: ISETIONATO DE PENTAMIDINA												
514401301151413	SIDERON (ÍTACA)	300 MG PO LIOF INJ CT FA	142.13	115.45	164,40	133,54	175,87	142,86	178,37	144,89	180,94	146,98
Princípio Ativo: ISOCONAZOL												
538915010023017	ICADEN (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16.97	13.78	19,63	15,95	21,00	17,06	21,30	17,30	21,61	17,55
538915010023117	ICADEN (BAYER)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	23.88	19.4	27,63	22,44	29,55	24,00	29,97	24,34	30,40	24,69
538915010023217	ICADEN (BAYER)	10 MG/ML SOL SPRAY CT TB PLAS OPC X 60 ML	44.45	36.11	51,41	41,76	55,00	44,68	55,78	45,31	56,58	45,96
Princípio Ativo: ISOFLURANO												
506707501173415	ISOFORINE (CRISTÁLIA)	1 ML LIQ INAL CX ISOPOR FR VD AMB X 100 ML (REST. HOSP.)	327.93	266.38	372,64	302,70	395,11	320,95	399,91	324,85	404,83	328,84
513405803171116	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP)	707.77	574.92	804,27	653,31	852,78	692,71	863,14	701,13	873,76	709,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ISOFLURANO												
500203402172316	FORANE (ABBOTT)	INAL CT FR VD AMB X 240 ML	1116.29	906.76	1268,48	1030,39	1344,99	1092,54	1361,33	1105,81	1378,07	1119,41
500203401176318	FORANE (ABBOTT)	INAL CT FR VD AMB X 100 ML	516.82	419.81	587,29	477,06	622,71	505,83	630,27	511,97	638,03	518,27
506707502171416	ISOFORINE (CRISTÁLIA)	1 ML LIQ INAL CX ISOPOR FR VD AMB X 240 ML	785.53	638.09	892,62	725,08	946,46	768,81	957,96	778,15	969,74	787,72
513405302121418	ISORAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	INAL CT FR VD AMB X 100 ML	390.8	317.45	444,09	360,73	470,87	382,49	476,59	387,13	482,45	391,89
503202201178412	ISOTHANE (BAXTER)	LIQ INAL CT 06 FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	2581.25	2096.75	2933,18	2382,62	3110,09	2526,33	3147,86	2557,01	3186,58	2588,46
513405303126413	ISORAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	INAL CT FR VD AMB X 50 ML	195.41	158.73	222,05	180,37	235,44	191,25	238,30	193,57	241,23	195,95
513405802173115	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	327.71	266.2	372,39	302,49	394,85	320,74	399,65	324,64	404,57	328,63
513405301123417	ISORAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	INAL CT FR VD AMB X 240 ML	937.93	761.88	1065,81	865,76	1130,09	917,97	1143,82	929,12	1157,89	940,55
513405801177117	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP)	163.84	133.09	186,18	151,23	197,41	160,36	199,81	162,31	202,27	164,30
Princípio Ativo: ISONIAZIDA												
519601601117415	LAQFA-ISONIAZIDA (AERONÁUTICA)	100 MG COM CX 50 ENV AL X 10	31.2	25.34	35,45	28,80	37,59	30,53	38,05	30,91	38,52	31,29
524703101111418	LFM-ISONIAZIDA (MARINHA)	100 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	12.95	10.52								
510003601111416	FURP-ISONIAZIDA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	27.63	22.44								
Princípio Ativo: ISONIAZIDA; RIFAMPICINA												
519702301119417	LQFEX ISONIAZIDA + RIFAMPICINA (COMANDANTE DO EXERCITO)	100 MG + 150 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL/POLIET X 10	157.5	127.94								
519703401117414	LQFEX - ISONIAZIDA + RIFAMPICINA (COMANDANTE DO EXERCITO)	200 MG + 300 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL POLIET X 10	210	170.58								
517003502119417	ISON + RIFAM (LAFEPE)	200 + 300MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPSULAS	150.68	122.4	171,21	139,07	181,54	147,46	183,75	149,26	186,01	151,10
Princípio Ativo: ISOTRETINOÍNA												
526136601117414	ACNOVA (GERMED)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30 ** CAP **	61.05	49.59								
526136602113412	ACNOVA (GERMED)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30 ** CAP **	113.73	92.38								
526136603111413	ACNOVA (GERMED)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 60 ** CAP **	227.48	184.78								
525309301111410	ISOTRAT (NOVA QUÍMICA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30 ** CAP **	61.14	49.66								
525312050035306	ISOTRETINOINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	74.33	60.38	84,47	68,61	89,57	72,76	90,65	73,63	91,77	74,54
529204901111319	ROACUTAN (ROCHE)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30 ** CAP **	84.36	68.53								
525309302118419	ISOTRAT (NOVA QUÍMICA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30 ** CAP **	113.73	92.38								
529204902118317	ROACUTAN (ROCHE)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30 ** CAP **	158.04	128.38								
531613070069406	ISOTRETINOÍNA (EMS SIGMA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	74.15	60.23	84,26	68,44	89,34	72,57	90,43	73,46	91,54	74,36
536400201111111	ISOTRETINOÍNA (COLBRÁS)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	74.15	60.23								
529912070040106	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	24.32	19.76	27,64	22,45	29,31	23,81	29,66	24,09	30,03	24,39
522601801167315	ISOTREXOL (STIEFEL)	0,5 MG/G + 40 MG/G + 15 MG/G + 80 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	52.35	42.52	60,56	49,19	64,78	52,62	65,70	53,37	66,65	54,14
522601602164316	ISOTREX (STIEFEL)	0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (PORTARIA 344/98 LISTA C2)	37.45	30.42	42,55	34,56	45,12	36,65	45,67	37,10	46,23	37,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ISOTRETINOÍNA												
522601601168318	ISOTREX (STIEFEL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (PORTARIA 344/98 LISTA C2)	37.26	30.27	42,34	34,39	44,90	36,47	45,44	36,91	46,00	37,37
526112080086606	ISOTRETINOÍNA (GERMED)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	40.17	32.63	45,64	37,07	48,40	39,32	48,99	39,79	49,59	40,28
526112080086706	ISOTRETINOÍNA (GERMED)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	74.15	60.23	84,26	68,44	89,34	72,57	90,43	73,46	91,54	74,36
525312040034906	ISOTRETINOINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	40.26	32.7	45,75	37,16	48,51	39,40	49,10	39,88	49,71	40,38
Princípio Ativo: ISOXSUPRINA												
501601103157311	INIBINA (APSEN)	5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2 ML	206.48	167.72	238,85	194,02	255,51	207,55	259,14	210,50	262,87	213,53
501601101111312	INIBINA (APSEN)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	43.31	35.18	50,09	40,69	53,59	43,53	54,35	44,15	55,13	44,78
Princípio Ativo: ITRACONAZOL												
514504503113319	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 4	41.48	33.69	47,14	38,29	49,98	40,60	50,59	41,09	51,21	41,60
500507203110411	TRACONAL (ACHÉ)	100 MG CAP GEL CT BL AL PLAST INC X 4	30.78	25	34,98	28,41	37,09	30,13	37,54	30,49	38,00	30,87
500507202114411	TRACONAL (ACHÉ)	100 MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAST INC X 5	81.42	66.14	92,52	75,15	98,10	79,69	99,29	80,65	100,51	81,64
500507201118413	TRACONAL (ACHÉ)	100 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAST INC X 5	64.59	52.47	73,40	59,62	77,83	63,22	78,77	63,98	79,74	64,77
507716002115414	ITRACONOL (EMS)	100 MG 1 BL X 4 CAPS	24.96	20.28	28,36	23,04	30,07	24,43	30,44	24,73	30,81	25,03
503900703111411	BIOTRAZOL (BIOFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	9.23	7.5	10,48	8,51	11,12	9,03	11,25	9,14	11,39	9,25
503900702113419	BIOTRAZOL (BIOFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	28.54	23.18	32,43	26,34	34,38	27,93	34,80	28,27	35,23	28,62
524307701114415	TRACONAX (LUPER)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	28.66	23.28	32,56	26,45	34,53	28,05	34,95	28,39	35,38	28,74
514504504111311	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT 7 BL AL PLAS INC X 4	168.18	136.61	191,12	155,25	202,64	164,60	205,10	166,60	207,63	168,66
528530606110113	ITRACONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB HOSP)	353.94	287.51	402,19	326,70	426,45	346,41	431,63	350,61	436,94	354,93
503900701117410	BIOTRAZOL (BIOFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	24.6	19.98	27,95	22,70	29,64	24,08	30,00	24,37	30,37	24,67
528515040127206	ITRACONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	196.8	159.86	223,63	181,65	237,12	192,61	240,00	194,95	242,95	197,35
528530601119112	ITRACONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	20.06	16.29	22,79	18,51	24,17	19,63	24,46	19,87	24,76	20,11
528530602115110	ITRACONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	1037.42	842.7	1178,87	957,60	1249,97	1015,35	1265,15	1027,68	1280,71	1040,32
528530603111119	ITRACONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	45.15	36.68	51,30	41,67	54,40	44,19	55,06	44,73	55,73	45,27
528530605114115	ITRACONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	60.95	49.51	69,26	56,26	73,44	59,66	74,33	60,38	75,24	61,12
514504502117310	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15	108.86	88.43	123,70	100,48	131,16	106,54	132,76	107,84	134,39	109,16
528530607117111	ITRACONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 160 (EMB HOSP)	377.13	306.34	428,54	348,10	454,39	369,10	459,91	373,58	465,57	378,18
510403002116416	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	50.5	41.02	57,39	46,62	60,85	49,43	61,59	50,03	62,34	50,64
528530608113111	ITRACONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB HOSP)	140.34	114	159,48	129,55	169,10	137,36	171,15	139,03	173,25	140,73
528530609111110	ITRACONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	793.33	644.42	901,48	732,27	955,86	776,45	967,47	785,88	979,36	795,53
528530610118115	ITRACONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	420.41	341.5	477,74	388,07	506,55	411,47	512,70	416,47	519,01	421,59
528530604118117	ITRACONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	280.7	228.01	318,97	259,10	338,21	274,73	342,32	278,07	346,53	281,49
504600901119111	ITRACONAZOL (BRAINFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	53.01	43.06	60,24	48,93	63,87	51,88	64,65	52,52	65,45	53,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ITRACONAZOL												
514504501110312	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 10	87.06	70.72	98,93	80,36	104,89	85,20	106,17	86,24	107,47	87,30
531602002119414	ITRASPOR (EMS SIGMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	45.08	36.62	51,23	41,61	54,32	44,12	54,98	44,66	55,66	45,21
504600904118116	ITRACONAZOL (BRAINFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	26.95	21.89	30,63	24,88	32,48	26,38	32,87	26,70	33,28	27,03
531602003115412	ITRASPOR (EMS SIGMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	18.76	15.24	21,32	17,32	22,60	18,36	22,88	18,59	23,16	18,81
510403001111410	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 04	19.77	16.06	22,46	18,24	23,82	19,35	24,11	19,58	24,41	19,83
504600905114114	ITRACONAZOL (BRAINFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	70.77	57.49	80,42	65,33	85,27	69,26	86,30	70,10	87,36	70,96
517603601118417	GLOBO ITRACONAZOL (GLOBO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	23.63	19.19	26,85	21,81	28,47	23,13	28,82	23,41	29,17	23,69
517603602114415	GLOBO ITRACONAZOL (GLOBO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	55.97	45.46	63,60	51,66	67,43	54,77	68,25	55,44	69,09	56,12
517603603110413	GLOBO ITRACONAZOL (GLOBO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	69.64	56.57	79,14	64,29	83,91	68,16	84,93	68,99	85,97	69,83
520722401112414	FUNGONAX (TEUTO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	46.76	37.98	53,14	43,17	56,34	45,76	57,03	46,33	57,73	46,89
520722402119412	FUNGONAX (TEUTO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	20.19	16.4	22,94	18,63	24,32	19,76	24,62	20,00	24,92	20,24
507300903110410	MICONAL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	20.51	16.66	23,31	18,93	24,71	20,07	25,01	20,32	25,32	20,57
519009602111418	NEO ITRAX (NEOQUÍMICA)	100 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 5	78.88	64.07	89,64	72,81	95,05	77,21	96,20	78,14	97,39	79,11
519009603118416	NEO ITRAX (NEOQUÍMICA)	100 MG CAP GEL DURA CX 100 BL AL PLAS INC X 5 (EMB HOSP)	2822.96	2293.09	3207,85	2605,74	3401,32	2762,89	3442,63	2796,45	3484,98	2830,85
514005501115418	SPOZOL (DELTA)	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 10	72.23	58.67	82,07	66,67	87,02	70,69	88,08	71,55	89,16	72,42
514005502111416	SPOZOL (DELTA)	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 4	32.65	26.52	37,10	30,14	39,34	31,96	39,82	32,35	40,31	32,74
510803001117414	ESTIRANOX (GREENPHARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	16.42	13.34	18,65	15,15	19,77	16,06	20,02	16,26	20,26	16,46
530202502116413	ITRACOTAN (ROYTON)	100MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 10	48.81	39.65	55,46	45,05	58,81	47,77	59,52	48,35	60,25	48,94
510803002113412	ESTIRANOX (GREENPHARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	38.24	31.06	43,45	35,29	46,07	37,42	46,63	37,88	47,21	38,35
530202501111418	ITRACOTAN (ROYTON)	100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 4	22.04	17.9	25,05	20,35	26,56	21,57	26,88	21,83	27,21	22,10
507300902114412	MICONAL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	45.17	36.69	51,33	41,70	54,43	44,21	55,09	44,75	55,77	45,30
527903501116416	TRACNOX (PHARLAB)	100 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 4	24.28	19.72	27,59	22,41	29,25	23,76	29,61	24,05	29,97	24,34
519009601115411	NEO ITRAX (NEOQUÍMICA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	24.13	19.6	27,42	22,27	29,07	23,61	29,43	23,91	29,79	24,20
Princípio Ativo: IVABRADINA												
531302103114214	PROCORALAN (SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	107.48	87.31	124,33	100,99	133,00	108,04	134,89	109,57	136,83	111,15
531302102118216	PROCORALAN (SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	70.05	56.9	81,03	65,82	86,68	70,41	87,91	71,41	89,18	72,44
531302101111218	PROCORALAN (SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	35.11	28.52	40,62	33,00	43,45	35,29	44,07	35,80	44,70	36,31
531302104110212	PROCORALAN (SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	53.73	43.64	62,15	50,48	66,49	54,01	67,43	54,77	68,40	55,56
Princípio Ativo: IVERMECTINA												
504111305114419	PLURIMEC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT STR AL X 80	224.27	182.17	254,85	207,01	270,22	219,50	273,50	222,16	276,87	224,90
541814120009303	LEVERCTIN (EMS S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	14.83	12.05	16,86	13,70	17,88	14,52	18,09	14,69	18,32	14,88
507731102117412	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT STR AL X 4	14.83	12.05	16,86	13,70	17,88	14,52	18,09	14,69	18,32	14,88
507731101110414	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT STR AL X 2	9.21	7.48	10,47	8,50	11,10	9,02	11,23	9,12	11,37	9,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: IVERMECTINA												
500214100032917	REVECTINA (ABBOTT)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 2	11.21	9.11	12,74	10,35	13,51	10,97	13,67	11,10	13,84	11,24
533509203114111	IVERMECTINA (VITAPAN)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1042.61	846.91	1184,77	962,39	1256,23	1020,44	1271,48	1032,82	1287,12	1045,53
500214100032817	REVECTINA (ABBOTT)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 4	19.72	16.02	22,41	18,20	23,76	19,30	24,05	19,54	24,34	19,77
504111308113413	PLURIMEC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT STR AL X 8	28.09	22.82	31,91	25,92	33,84	27,49	34,25	27,82	34,67	28,16
504111307117415	PLURIMEC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	28.09	22.82	31,91	25,92	33,84	27,49	34,25	27,82	34,67	28,16
504111306110417	PLURIMEC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	12.92	10.49	14,68	11,92	15,57	12,65	15,76	12,80	15,95	12,96
533509202118111	IVERMECTINA (VITAPAN)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	7.32	5.95	8,32	6,76	8,82	7,16	8,93	7,25	9,04	7,34
532902102117418	IVERMEC (UCI-FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	18.51	15.04	21,03	17,08	22,30	18,11	22,57	18,33	22,85	18,56
504111304118410	PLURIMEC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	9	7.31	10,23	8,31	10,84	8,81	10,98	8,92	11,11	9,02
540500401110417	VERMECTIL (MABRA)	6 MG COM CT ENV AL POLIET X 4	14.82	12.04	16,84	13,68	17,86	14,51	18,07	14,68	18,29	14,86
533509201111113	IVERMECTINA (VITAPAN)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	12.23	9.93	13,89	11,28	14,73	11,97	14,91	12,11	15,09	12,26
532902101110411	IVERMEC (UCI-FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10.55	8.57	11,99	9,74	12,72	10,33	12,87	10,45	13,03	10,58
532902103113416	IVERMEC (UCI-FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80	176.59	143.44	200,66	163,00	212,76	172,82	215,35	174,93	217,99	177,07
504111301119416	PLURIMEC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT STR AL X 2	9	7.31	10,23	8,31	10,84	8,81	10,98	8,92	11,11	9,02
504111302115414	PLURIMEC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT STR AL X 4	12.92	10.49	14,68	11,92	15,57	12,65	15,76	12,80	15,95	12,96
504111303111412	PLURIMEC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80	224.27	182.17	254,85	207,01	270,22	219,50	273,50	222,16	276,87	224,90
540500402117415	VERMECTIL (MABRA)	6 MG COM CT ENV AL POLIET X 2	9.2	7.47	10,46	8,50	11,09	9,01	11,22	9,11	11,36	9,23
Princípio Ativo: LACIDIPINO												
510604401115317	LACIPIL (GLAXO)	4 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37.28	30.28	42,36	34,41	44,91	36,48	45,46	36,93	46,02	37,38
Princípio Ativo: LACOSIMIDA												
525214080020102	VIMPAT (MEIZLER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	469.63	381.48	543,25	441,28	581,15	472,07	589,40	478,77	597,89	485,67
525214080019702	VIMPAT (MEIZLER)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	180.4	146.54	208,67	169,50	223,23	181,33	226,40	183,90	229,66	186,55
525214080020002	VIMPAT (MEIZLER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	234.82	190.74	271,62	220,64	290,57	236,03	294,70	239,38	298,94	242,83
525214080019902	VIMPAT (MEIZLER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	117.4	95.36	135,81	110,32	145,28	118,01	147,34	119,68	149,47	121,41
525214080019802	VIMPAT (MEIZLER)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	360.79	293.07	417,35	339,01	446,46	362,66	452,80	367,81	459,32	373,11
525214080019602	VIMPAT (MEIZLER)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	90.2	73.27	104,34	84,76	111,62	90,67	113,20	91,95	114,83	93,28
525214080019502	VIMPAT (MEIZLER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	240.52	195.37	278,23	226,01	297,64	241,77	301,86	245,20	306,21	248,73
525214080019402	VIMPAT (MEIZLER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	120.26	97.69	139,11	113,00	148,82	120,89	150,93	122,60	153,10	124,36
525214080019302	VIMPAT (MEIZLER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	60.13	48.84	69,56	56,50	74,41	60,44	75,47	61,30	76,55	62,18
525214080020202	VIMPAT (MEIZLER)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB 200 ML	85.9	69.78	99,37	80,72	106,30	86,35	107,81	87,57	109,36	88,83
525214080020302	VIMPAT (MEIZLER)	10 MG /ML SOL INFUS CT FA VD INC X 20ML	94.58	76.83	109,40	88,87	117,03	95,06	118,70	96,42	120,41	97,81
525214080019202	VIMPAT (MEIZLER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30.04	24.4	34,74	28,22	37,17	30,19	37,70	30,62	38,24	31,06
Princípio Ativo: LACTATO DE AMÔNIO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LACTATO DE AMÔNIO												
510100802175316	LACTREX (GALDERMA)	120 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	27	21.93	31,24	25,38	33,42	27,15	33,89	27,53	34,38	27,93
510100801160315	LACTREX (GALDERMA)	120 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	25.01	20.32	28,93	23,50	30,95	25,14	31,39	25,50	31,84	25,86
Princípio Ativo: LACTATO DE MILRINONA												
502821201156310	PRIMACOR (SANOFI-AVENTIS)	1MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML	459.06	372.89	521,65	423,74	553,11	449,29	559,83	454,75	566,71	460,34
Princípio Ativo: LACTITOL												
531616706172312	SIGMALAC (EMS SIGMA)	PO ORAL CT 20 SACHE X 5 G (EMB. FRAC.)	27.04	21.96	31,27	25,40	33,45	27,17	33,93	27,56	34,41	27,95
531616705176314	SIGMALAC (EMS SIGMA)	PO ORAL CT 20 SACHE X 10 G (EMB. FRAC.)	43.78	35.56	50,64	41,13	54,18	44,01	54,95	44,64	55,74	45,28
531616704171416	SIGMALAC (EMS SIGMA)	PO ORAL CT 10 SACHE X 5 G	13.51	10.97	15,62	12,69	16,71	13,57	16,95	13,77	17,19	13,96
531616703173415	SIGMALAC (EMS SIGMA)	PO ORAL CT 10 SACHE X 2,5 G	6.73	5.47	7,79	6,33	8,33	6,77	8,45	6,86	8,57	6,96
531616702177417	SIGMALAC (EMS SIGMA)	PO ORAL CT 10 SACHE X 10 G	27.03	21.96	31,26	25,39	33,44	27,16	33,92	27,55	34,40	27,94
531616707111317	SIGMALAC (EMS SIGMA)	PO ORAL CT 20 SACHE X 2,5 G (EMB. FRAC.)	13.5	10.97	15,61	12,68	16,70	13,57	16,94	13,76	17,18	13,96
Princípio Ativo: LACTULOSE												
526129901135415	LACNAX (GERMED)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	18.02	14.64	20,84	16,93	22,29	18,11	22,61	18,37	22,93	18,63
507741101131419	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	19.06	15.48	22,05	17,91	23,58	19,15	23,92	19,43	24,26	19,71
540901701131413	FARLAC (COSMED)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	19.31	15.69	22,34	18,15	23,89	19,41	24,23	19,68	24,58	19,97
530400909131314	LACTULONA (DAIICHI SANKYO)	667 MG / ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)	27.03	21.96	31,26	25,39	33,44	27,16	33,92	27,55	34,40	27,94
530400908135316	LACTULONA (DAIICHI SANKYO)	667 MG /ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR AMEIXA)	27.03	21.96	31,26	25,39	33,44	27,16	33,92	27,55	34,40	27,94
530400907139415	LACTULONA (DAIICHI SANKYO)	667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)	21.62	17.56	25,01	20,32	26,75	21,73	27,13	22,04	27,52	22,35
530400906132417	LACTULONA (DAIICHI SANKYO)	667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR AMEIXA)	21.62	17.56	25,01	20,32	26,75	21,73	27,13	22,04	27,52	22,35
500214050031818	DUPHALAC (ABBOTT)	667MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 200ML	34.2	27.78	39,56	32,13	42,32	34,38	42,92	34,86	43,54	35,37
532903201135412	PENTALAC (UCI-FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	18.58	15.09	21,49	17,46	22,99	18,67	23,32	18,94	23,66	19,22
538805902138410	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR SALADA DE FRUTAS)	19.18	15.58	22,18	18,02	23,73	19,28	24,07	19,55	24,41	19,83
538805901131412	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	19.18	15.58	22,18	18,02	23,73	19,28	24,07	19,55	24,41	19,83
531622401132419	INLACT (EMS SIGMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	18.92	15.37	21,88	17,77	23,41	19,02	23,74	19,28	24,08	19,56
504109901139416	COLONAC (BIOLAB SANUS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	19.23	15.62	22,24	18,07	23,79	19,32	24,13	19,60	24,48	19,89
Princípio Ativo: LAMIVUDINA												
541913070002204	FARMANGUINHOS -LAMIVUDINA (FIOCRUZ)	150 MG COM REV CT 36 FR PLAS OPC X 60	2494.8	2026.53								
513002201139419	IQUEGO - LAMIVUDINA (IQUEGO)	10 MG/ML SOL OR CX 20 FR VD AMB X 240 ML ** CAP **	1747.35	1419.37								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LAMIVUDINA												
504403902112414	VUDIRAX (BLAUSIEGEL)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	382.48	310.69								
510003801119410	FURP-LAMIVUDINA (FURP)	150 MG COM REV FR PLAS OPC X 60	62.5	50.77								
510602602131313	EPIVIR (GLAXO)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML ** CAP **	110.35	89.64								
510602601117317	EPIVIR (GLAXO)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	391.7	318.18								
506718001134416	LAMI (CRISTÁLIA)	10 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOS ** CAP **	88.69	72.04								
Princípio Ativo: LAMIVUDINA; SULFATO DE ABACAVIR												
510610901116317	KIVEXA (GLAXO)	600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS X 30 (PORT. 344 LIST C4)	868.07	705.13	986,42	801,27	1045,92	849,60	1058,62	859,92	1071,64	870,49
Princípio Ativo: LAMIVUDINA; ZIDOVUDINA												
510601701118317	BIOVIR (GLAXO)	150 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	624.14	506.99								
541913070002504	FAR-MANGUINHOS-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (FIOCRUZ)	(150 + 300)MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	5468.4	4441.98								
510003701114417	FURP-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA. (FURP)	150 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	158.13	128.45								
Princípio Ativo: LAMOTRIGINA												
508012060092206	LAMOTRIGINA (EUROFARMA)	25MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	19.95	16.21	22,67	18,41	24,04	19,53	24,33	19,76	24,63	20,01
529915506114114	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	141.14	114.65								
508012080093404	LÉPTICO (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	78.74	63.96	89,48	72,68	94,87	77,06	96,03	78,01	97,21	78,96
508012080093304	LÉPTICO (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39.37	31.98	44,74	36,34	47,44	38,54	48,01	39,00	48,60	39,48
508012080093204	LÉPTICO (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	47.18	38.32	53,62	43,56	56,85	46,18	57,54	46,74	58,25	47,32
508012080093104	LÉPTICO (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23.6	19.17	26,81	21,78	28,43	23,09	28,78	23,38	29,13	23,66
508012080093004	LÉPTICO (EUROFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	28.59	23.22	32,49	26,39	34,45	27,98	34,87	28,32	35,30	28,67
508012080092904	LÉPTICO (EUROFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.3	11.62	16,25	13,20	17,23	14,00	17,44	14,17	17,65	14,34
508012060092306	LAMOTRIGINA (EUROFARMA)	50MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	32.55	26.44	36,99	30,05	39,22	31,86	39,70	32,25	40,19	32,65
525074603113115	LAMOTRIGINA (MEDLEY)	50 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	35.81	29.09								
525074602117117	LAMOTRIGINA (MEDLEY)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	71.59	58.15								
525012020098703	LAMORGIN (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	23.2	18.85	26,36	21,41	27,95	22,70	28,29	22,98	28,64	23,26
525074601110119	LAMOTRIGINA (MEDLEY)	25 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	21.94	17.82								
529915504111118	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	79.31	64.42								
525012020098803	LAMORGIN (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	13.04	10.59	14,81	12,03	15,71	12,76	15,90	12,92	16,09	13,07
538012040011106	LAMOTRIGINA (ACCORD)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	70.6	57.35	80,22	65,16	85,06	69,09	86,10	69,94	87,15	70,79
508012060092406	LAMOTRIGINA (EUROFARMA)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	56.72	46.07	64,45	52,35	68,34	55,51	69,17	56,19	70,02	56,88
529912090042203	BIPOGINE (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	35.52	28.85	40,36	32,78	42,80	34,77	43,32	35,19	43,85	35,62
525012020098603	LAMORGIN (MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	40.61	32.99	46,15	37,49	48,94	39,75	49,53	40,23	50,14	40,73
529915505118116	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	28.98	23.54								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LAMOTRIGINA												
529915503115111	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	247.03	200.66								
529915501112113	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	17.76	14.43								
529912090042603	BIPOGINE (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	100.96	82.01	114,73	93,20	121,65	98,82	123,12	100,01	124,64	101,25
529912090042503	BIPOGINE (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50.48	41	57,36	46,59	60,82	49,40	61,56	50,01	62,32	50,62
529915502119111	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	50.48	41								
529912090042303	BIPOGINE (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28.98	23.54	32,93	26,75	34,91	28,36	35,34	28,71	35,77	29,06
510604503112317	LAMICTAL (GLAXO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	114.96	93.38								
529912090042103	BIPOGINE (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.76	14.43	20,18	16,39	21,40	17,38	21,66	17,59	21,92	17,81
525204502117419	NORTRIGIN (MEIZLER)	50 MG COM SIMP CX CT BL AL PVC X 28 ** CAP **	52.42	42.58								
525204501110410	NORTRIGIN (MEIZLER)	100 MG COM SIMP CX CT BL AL PVC X 28 ** CAP **	105.87	86								
538012040011406	LAMOTRIGINA (ACCORD)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	4119.56	3346.32	4681,22	3802,56	4963,56	4031,90	5023,85	4080,87	5085,64	4131,07
538012040011306	LAMOTRIGINA (ACCORD)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	123.57	100.38	140,43	114,07	148,90	120,95	150,70	122,41	152,56	123,92
538012040011206	LAMOTRIGINA (ACCORD)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	2353.55	1911.79	2674,44	2172,45	2835,74	2303,47	2870,18	2331,45	2905,49	2360,13
529912090042403	BIPOGINE (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	57.96	47.08	65,86	53,50	69,84	56,73	70,68	57,41	71,55	58,12
532700602119410	LAMITOR (TORRENT)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	19.05	15.47								
510604501111313	LAMICTAL (GLAXO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	201.24	163.47								
506902703111110	LAMOTRIGINA (ACTAVIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	28.35	23.03								
506902702115112	LAMOTRIGINA (ACTAVIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	17.18	13.96								
506902701119114	LAMOTRIGINA (ACTAVIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	47.31	38.43								
532712120013506	LAMOTRIGINA (TORRENT)	100 MG COM CT BL AL/ AL X 30	130.81	106.26	148,65	120,75	157,62	128,03	159,53	129,59	161,49	131,18
532712120013406	LAMOTRIGINA (TORRENT)	50 MG COM CT BL AL/ AL X 30	74.72	60.7	84,91	68,97	90,03	73,13	91,12	74,02	92,24	74,93
510604502116319	LAMICTAL (GLAXO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	64.62	52.49								
532700603115419	LAMITOR (TORRENT)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	31.45	25.55								
520714050091006	LAMOTRIGINA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 30 ** CAP **	65.01	52.81								
532700601112412	LAMITOR (TORRENT)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	52.48	42.63								
520732601114418	LAMOCTRIL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 ** CAP **	80.47	65.37								
520732101111118	LAMOTRIGINA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 ** CAP **	65.01	52.81								
520712110085706	LAMOTRIGINA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 60	123.52	100.34	140,36	114,01	148,82	120,89	150,63	122,36	152,48	123,86
525012020098503	LAMORGIN (MEDLEY)	25 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	26.09	21.19	29,65	24,08	31,43	25,53	31,82	25,85	32,21	26,16
510604505115313	LAMICTAL (GLAXO)	200 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	459.81	373.5	522,50	424,43	554,01	450,02	560,74	455,49	567,64	461,09
532712120013306	LAMOTRIGINA (TORRENT)	25 MG COM CT BL AL/ AL X 30	41.99	34.11	47,72	38,76	50,60	41,10	51,21	41,60	51,84	42,11
542114010001406	LAMOTRIGINA (ALTHAIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	11.2	9.1								
518001102111418	LIFALLAMOTRIGINA (ALAGOAS)	100 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	757.32	615.17								
525012020098303	LAMORGIN (MEDLEY)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	76.76	62.35	87,23	70,86	92,49	75,13	93,61	76,04	94,76	76,97
525012020098403	LAMORGIN (MEDLEY)	50 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	46.43	37.72	52,76	42,86	55,94	45,44	56,62	45,99	57,31	46,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LAMOTRIGINA												
510604504119315	LAMICTAL (GLAXO)	100 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	201.24	163.47								
504113101117416	LAMOTRIX (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	41.99	34.11								
504113103111415	LAMOTRIX (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	15.27	12.4								
542114010001306	LAMOTRIGINA (ALTHAIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	30.79	25.01								
542114010001206	LAMOTRIGINA (ALTHAIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	18.29	14.86								
506710704111414	NEURAL (CRISTÁLIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	31.15	25.3								
506710703113413	NEURAL (CRISTÁLIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	18.88	15.34								
506710702117415	NEURAL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	51.96	42.21								
506710701110417	NEURAL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	1095.1	889.55								
510604508114318	LAMICTAL (GLAXO)	5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	11.49	9.33	13,05	10,60	13,84	11,24	14,01	11,38	14,18	11,52
510604507118311	LAMICTAL (GLAXO)	50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	114.96	93.38								
510604506111311	LAMICTAL (GLAXO)	25 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	64.62	52.49								
504113102113414	LAMOTRIX (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	25.16	20.44								
Princípio Ativo: LANSOPRAZOL												
525007107118116	LANSOPRAZOL (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	128.71	104.55	146,26	118,81	155,08	125,97	156,96	127,50	158,89	129,07
525007106111118	LANSOPRAZOL (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 7	24.69	20.06	28,06	22,79	29,75	24,17	30,11	24,46	30,48	24,76
525007105115111	LANSOPRAZOL (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 28	89.85	72.99	102,10	82,94	108,26	87,94	109,57	89,00	110,92	90,10
525007103112113	LANSOPRAZOL (MEDLEY)	15 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 28	47.24	38.37	53,68	43,60	56,92	46,24	57,61	46,80	58,32	47,37
525007102116115	LANSOPRAZOL (MEDLEY)	15 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 14	24.11	19.58	27,40	22,26	29,05	23,60	29,40	23,88	29,76	24,17
525007101111111	LANSOPRAZOL (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 14	47.18	38.32	53,62	43,56	56,85	46,18	57,54	46,74	58,25	47,32
530205202113413	LANZOPRAN (ROYTON)	30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT BL AL PLAS X 7	11.82	9.6	13,44	10,92	14,25	11,58	14,42	11,71	14,60	11,86
530205201117415	LANZOPRAN (ROYTON)	30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS X 7	19.7	16	22,39	18,19	23,74	19,28	24,03	19,52	24,32	19,76
526119004114113	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	65.46	53.17	74,38	60,42	78,87	64,07	79,83	64,85	80,81	65,64
525010501115414	PRAZOL (MEDLEY)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	12.19	9.9	13,85	11,25	14,68	11,92	14,86	12,07	15,05	12,23
526119002111117	LANSOPRAZOL (GERMED)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	20.82	16.91	23,65	19,21	25,08	20,37	25,39	20,62	25,70	20,88
507726604118117	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	88.86	72.18	100,98	82,03	107,07	86,97	108,37	88,03	109,70	89,11
526119001115119	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	20.82	16.91	23,65	19,21	25,08	20,37	25,39	20,62	25,70	20,88
526119003118115	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	35.68	28.98	40,54	32,93	42,99	34,92	43,51	35,34	44,05	35,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LANSOPRAZOL												
525010502111412	PRAZOL (MEDLEY)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	22.16	18	25,18	20,45	26,70	21,69	27,02	21,95	27,35	22,22
525010503118410	PRAZOL (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	21.25	17.26	24,16	19,63	25,61	20,80	25,92	21,05	26,24	21,31
525010505110417	PRAZOL (MEDLEY)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	12.19	9.9	13,85	11,25	14,68	11,92	14,86	12,07	15,05	12,23
525012040100803	PRAZOL (MEDLEY)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	37.24	30.25	42,31	34,37	44,86	36,44	45,41	36,89	45,96	37,33
507726601119112	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	24.8	20.15	28,18	22,89	29,88	24,27	30,24	24,56	30,61	24,86
507726603111119	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	46.71	37.94	53,08	43,12	56,28	45,72	56,96	46,27	57,66	46,84
507726605114115	LANSOPRAZOL (EMS)	15 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	71.23	57.86	80,95	65,76	85,83	69,72	86,87	70,56	87,94	71,43
507726606110113	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	129.78	105.42	147,47	119,79	156,37	127,02	158,27	128,56	160,21	130,14
528530401111118	LANSOPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	30.22	24.55	34,34	27,89	36,41	29,58	36,85	29,93	37,31	30,31
528530402116113	LANSOPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	54.61	44.36	62,06	50,41	65,80	53,45	66,60	54,10	67,42	54,77
528530405115118	LANSOPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP)	735.29	597.28	835,54	678,71	885,94	719,65	896,70	728,39	907,73	737,35
507301603110413	ULCESTOP (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	34.6	28.11	39,32	31,94	41,69	33,86	42,20	34,28	42,72	34,70
522823802119415	KAPROSOL (LABORIS)	30 MG CAP GEL DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS INC X 7	18.34	14.9	20,84	16,93	22,09	17,94	22,36	18,16	22,64	18,39
507726602115110	LANSOPRAZOL (EMS)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	23.88	19.4	27,14	22,05	28,77	23,37	29,12	23,65	29,48	23,95
538817802117113	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	29.74	24.16	33,80	27,46	35,84	29,11	36,27	29,46	36,72	29,83
528530404119111	LANSOPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	16.1	13.08	18,30	14,87	19,41	15,77	19,64	15,95	19,89	16,16
531602301116417	LANZ (EMS SIGMA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7	16.09	13.07	18,28	14,85	19,39	15,75	19,62	15,94	19,86	16,13
531602303119413	LANZ (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 7	16.09	13.07	18,28	14,85	19,39	15,75	19,62	15,94	19,86	16,13
531602305111411	LANZ (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7	26.61	21.62	30,24	24,56	32,06	26,04	32,45	26,36	32,85	26,68
531602306118418	LANZ (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 4 BL AL PVDC LEIT X 7	45.27	36.77	51,44	41,78	54,54	44,30	55,21	44,85	55,89	45,40
531602307114416	LANZ (EMS SIGMA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 66 (EMB FRAC)	75.59	61.4	85,89	69,77	91,07	73,98	92,18	74,88	93,31	75,80
531602308110414	LANZ (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 66 (EMB FRAC)	106.35	86.39	120,86	98,17	128,15	104,10	129,70	105,36	131,30	106,65
510401201111418	LANZOPEPT (GEOLAB)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 01 BL AL PLAS INC X 07	21	17.06	23,86	19,38	25,30	20,55	25,61	20,80	25,93	21,06
510401202118416	LANZOPEPT (GEOLAB)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 02 BL AL PLAS INC X 07	30	24.37	34,09	27,69	36,15	29,36	36,59	29,72	37,03	30,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LANSOPRAZOL												
510401203114414	LANZOPEPT (GEOLAB)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 04 BL AL PLAS INC X 07	49.5	40.21	56,25	45,69	59,64	48,45	60,37	49,04	61,11	49,64
522823801112417	KAPROSOL (LABORIS)	30 MG CAP GEL DESINT GRAD CT 4 BL AL PLAS INC X 7	30.68	24.92	34,86	28,32	36,96	30,02	37,41	30,39	37,87	30,76
522823803115413	KAPROSOL (LABORIS)	30 MG CAP GEL DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 7	11.17	9.07	12,69	10,31	13,46	10,93	13,62	11,06	13,79	11,20
522823804111411	KAPROSOL (LABORIS)	15 MG CAP GEL DESINT GRAD CT 4 BL AL PLAS INC X 7	22.35	18.15	25,40	20,63	26,93	21,88	27,26	22,14	27,60	22,42
538817801110115	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	15 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	19.15	15.56	21,76	17,68	23,07	18,74	23,35	18,97	23,64	19,20
507301602114415	ULCESTOP (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	17.53	14.24	19,92	16,18	21,12	17,16	21,38	17,37	21,64	17,58
538817803113111	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	56.53	45.92	64,24	52,18	68,11	55,33	68,94	56,00	69,79	56,69
538817804111112	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	17.81	14.47	20,24	16,44	21,46	17,43	21,72	17,64	21,99	17,86
517607801111419	LAMPRAL (GLOBO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	18.28	14.85	20,77	16,87	22,02	17,89	22,29	18,11	22,56	18,33
517607802118417	LAMPRAL (GLOBO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	33.11	26.9	37,63	30,57	39,90	32,41	40,38	32,80	40,88	33,21
517607803114415	LAMPRAL (GLOBO)	30 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	17.11	13.9	19,45	15,80	20,62	16,75	20,87	16,95	21,13	17,16
517607804110413	LAMPRAL (GLOBO)	30 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	30.7	24.94	34,89	28,34	36,99	30,05	37,44	30,41	37,90	30,79
520712801118412	LANOGASTRO (TEUTO)	30 MG CAP GELAT DURA C/MICGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	25.02	20.32	28,43	23,09	30,14	24,48	30,51	24,78	30,89	25,09
520712802114410	LANOGASTRO (TEUTO)	30 MG CAP GELAT DURA C/MICGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	46.94	38.13	53,34	43,33	56,56	45,94	57,24	46,50	57,95	47,07
520712803110419	LANOGASTRO (TEUTO)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	71.41	58.01	81,15	65,92	86,04	69,89	87,09	70,74	88,16	71,61
519013601116414	NEOZOL (NEOQUÍMICA)	30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS INC X 7	16.27	13.22	18,49	15,02	19,60	15,92	19,84	16,12	20,08	16,31
519013602112412	NEOZOL (NEOQUÍMICA)	30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 7	27.77	22.56	31,55	25,63	33,45	27,17	33,86	27,50	34,28	27,85
507301601118417	ULCESTOP (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	8.93	7.25	10,15	8,24	10,76	8,74	10,89	8,85	11,02	8,95
522823805118411	KAPROSOL (LABORIS)	15 MG CAP GEL DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS INC X 7	11.17	9.07	12,69	10,31	13,46	10,93	13,62	11,06	13,79	11,20
528530406111116	LANSOPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP)	548.55	445.59	623,33	506,33	660,93	536,87	668,96	543,40	677,19	550,08
528530407118114	LANSOPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	273.47	222.14	310,76	252,43	329,50	267,65	333,50	270,90	337,61	274,24
528531101111412	LISPELIN (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	21.25	17.26	24,14	19,61	25,60	20,79	25,91	21,05	26,23	21,31
528531102116418	LISPELIN (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	16.1	13.08	18,30	14,87	19,41	15,77	19,64	15,95	19,89	16,16
528530403112111	LANSOPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	326.79	265.45	371,34	301,64	393,74	319,84	398,52	323,72	403,42	327,70
Princípio Ativo: LARONIDASE												
524000301158214	ALDURAZYME (GENZYME)	2,9 MG/5ML SOL. INJ. CT. F.A. X 5 ML	1215.68	987.5	1381,43	1122,14	1464,75	1189,82	1482,54	1204,27	1500,77	1219,08
Princípio Ativo: LATANOPROSTA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LATANOPROSTA												
510413060084604	XALOFTAL (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	162.49	131.99	184,65	149,99	195,78	159,03	198,16	160,97	200,60	162,95
510413060084704	XALOFTAL (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	4062.39	3299.88	4616,27	3749,80	4894,69	3975,96	4954,14	4024,25	5015,08	4073,75
510413060084504	XALOFTAL (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	81.25	66	92,33	75,00	97,90	79,52	99,09	80,49	100,30	81,47
531613100070506	LATANOPROSTA (EMS SIGMA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	54.81	44.52	62,28	50,59	66,04	53,64	66,84	54,29	67,66	54,96
541814080008806	LATANOPROSTA (EMS S/A)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	54.81	44.52	62,28	50,59	66,04	53,64	66,84	54,29	67,66	54,96
507746101170113	LATANOPROSTA (EMS)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	54.81	44.52	62,28	50,59	66,04	53,64	66,84	54,29	67,66	54,96
522240001179314	XALATAN (PFIZER)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	84.32	68.49	95,82	77,83	101,60	82,53	102,83	83,53	104,09	84,55
526132401172419	DRENATAN (GERMED)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	84.32	68.49	95,82	77,83	101,60	82,53	102,83	83,53	104,09	84,55
526114080094103	DRENATAN (GERMED)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	69.57	56.51	79,05	64,21	83,82	68,09	84,84	68,92	85,88	69,76
538814080049506	LATANOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	54.81	44.52	62,28	50,59	66,04	53,64	66,84	54,29	67,66	54,96
538804201179414	NOLAPROST (LEGRAND PHARMA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	84.32	68.49	95,82	77,83	101,60	82,53	102,83	83,53	104,09	84,55
538803101170115	LATANOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	54.81	44.52	62,28	50,59	66,04	53,64	66,84	54,29	67,66	54,96
510413070086406	LATANOPROSTA (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	5480.77	4452.03	6228,03	5059,03	6603,67	5364,16	6683,87	5429,31	6766,09	5496,09
510413070086306	LATANOPROSTA (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	2740.38	2226.01	3114,01	2529,51	3301,83	2682,08	3341,93	2714,65	3383,04	2748,04
510413070086106	LATANOPROSTA (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	54.81	44.52	62,28	50,59	66,04	53,64	66,84	54,29	67,66	54,96
510413070086206	LATANOPROSTA (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	109.62	89.04	124,56	101,18	132,08	107,29	133,68	108,59	135,33	109,93
510413060084804	XALOFTAL (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	8124.81	6599.78	9232,55	7499,60	9789,40	7951,93	9908,30	8048,51	10030,17	8147,51
526131601178110	LATANOPROSTA (GERMED)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	54.81	44.52	62,28	50,59	66,04	53,64	66,84	54,29	67,66	54,96
Princípio Ativo: LATANOPROSTA; MALEATO DE TIMOLOL												
510413070095806	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	3078.62	2500.76	3498,36	2841,72	3709,36	3013,11	3754,41	3049,71	3800,59	3087,22
522239901171413	XALACOM (PFIZER)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	94.73	76.95	107,65	87,44	114,14	92,72	115,53	93,85	116,95	95,00
526133401176110	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	61.57	50.01	69,97	56,84	74,19	60,26	75,09	61,00	76,02	61,75
531614080076006	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	61.57	50.01	69,97	56,84	74,19	60,26	75,09	61,00	76,02	61,75
510413070095906	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	6157.23	5001.52	6996,72	5683,44	7418,71	6026,22	7508,82	6099,41	7601,18	6174,44
510413070095606	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	61.57	50.01	69,96	56,83	74,18	60,26	75,08	60,99	76,01	61,74
510413060085204	XALANOFT (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	9309.57	7562.16	10578,84	8593,19	11216,89	9111,48	11353,13	9222,15	11492,77	9335,58
510413060085104	XALANOFT (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	4654.78	3781.08	5289,42	4296,60	5608,44	4555,74	5676,56	4611,07	5746,38	4667,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LATANOPROSTA; MALEATO DE TIMOLOL												
510413060085004	XALANOFT (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	186.2	151.25	211,58	171,87	224,34	182,23	227,07	184,45	229,86	186,72
510413060084904	XALANOFT (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	93.09	75.62	105,79	85,93	112,17	91,12	113,53	92,22	114,92	93,35
510413070095706	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	123.15	100.03	139,93	113,67	148,37	120,52	150,18	121,99	152,02	123,49
Princípio Ativo: LAURILSULFATO DE SÓDIO; SORBITOL												
508009402176419	MINILAX (EUROFARMA)	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 5 BG PLAST OPC X 6,5 G	12.88	10.46	14,89	12,10	15,93	12,94	16,16	13,13	16,39	13,31
508009401161418	MINILAX (EUROFARMA)	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 7 BG PLAST OPC X 6,5 G	18.03	14.65	20,86	16,94	22,31	18,12	22,63	18,38	22,95	18,64
Princípio Ativo: LEFLUNOMIDA												
521112100056706	LEFLUNOMIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	164.68	133.77	187,13	152,01	198,42	161,18	200,83	163,13	203,30	165,14
500512070043404	REUMIAN (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	254.01	206.33	288,64	234,46	306,05	248,60	309,77	251,63	313,58	254,72
506713070050806	LEFLUNOMIDA (CRISTÁLIA)	20 MG COM REV OR CT BL AL AL X 30	164.66	133.75	187,11	151,99	198,40	161,16	200,81	163,12	203,28	165,12
502801102111217	ARAVA (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	253.37	205.81								
502801101113216	ARAVA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3	126.67	102.89	143,94	116,92	152,62	123,97	154,47	125,48	156,37	127,02
502801103116311	ARAVA (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	126.67	102.89	143,94	116,92	152,62	123,97	154,47	125,48	156,37	127,02
Princípio Ativo: LENOGRASTIM												
502805601153317	GRANOCYTE (SANOFI-AVENTIS)	33,6 MUI PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 SER PREENCHIDAS X 1 ML + 2 AGU	1925.52	1564.1	2188,05	1777,35	2320,02	1884,55	2348,20	1907,44	2377,08	1930,90
Princípio Ativo: LETROZOL												
526506301112216	FEMARA (NOVARTIS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	530.99	431.32								
508022201111112	LETROZOL (EUROFARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	345.15	280.37								
508022202118110	LETROZOL (EUROFARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	369.81	300.4								
Princípio Ativo: LEVOCARNITINA												
539300101136412	CARNITINE (PROBIOTICA)	33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 500 ML	19.12	15.53	22,12	17,97	23,66	19,22	24,00	19,50	24,35	19,78
539300105131415	CARNITINE (PROBIOTICA)	33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 400 ML	15.33	12.45	17,73	14,40	18,97	15,41	19,24	15,63	19,52	15,86
539300104135417	CARNITINE (PROBIOTICA)	33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 360 ML	13.8	11.21	15,96	12,96	17,08	13,87	17,32	14,07	17,57	14,27
539300102132410	CARNITINE (PROBIOTICA)	33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 100 ML	3.83	3.11	4,43	3,60	4,74	3,85	4,81	3,91	4,88	3,96
539300103139419	CARNITINE (PROBIOTICA)	33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 200 ML	7.67	6.23	8,88	7,21	9,50	7,72	9,63	7,82	9,77	7,94
Princípio Ativo: LEVOCETIRIZINA												
508503702118311	ZYXEM (CHIESI)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	15.13	12.29	17,50	14,22	18,72	15,21	18,99	15,43	19,26	15,64
508503708132314	ZYXEM (CHIESI)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 15 ML	21.13	17.16	24,44	19,85	26,14	21,23	26,52	21,54	26,90	21,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LEVOCETIRIZINA												
508503705117314	ZYXEM (CHIESI)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30.25	24.57	34,99	28,42	37,43	30,40	37,96	30,83	38,51	31,28
508503704110316	ZYXEM (CHIESI)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 21	45.39	36.87	52,51	42,65	56,18	45,64	56,97	46,28	57,79	46,94
508503703114318	ZYXEM (CHIESI)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	8.65	7.03	10,01	8,13	10,70	8,69	10,86	8,82	11,01	8,94
508026101111113	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15.42	12.53	17,84	14,49	19,08	15,50	19,35	15,72	19,63	15,95
508503701111311	ZYXEM (CHIESI)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	23.73	19.28	27,45	22,30	29,36	23,85	29,78	24,19	30,21	24,54
508503707136316	ZYXEM (CHIESI)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 10 ML	14.08	11.44	16,29	13,23	17,43	14,16	17,67	14,35	17,93	14,56
508503706131310	ZYXEM (CHIESI)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML	28.15	22.87	32,56	26,45	34,83	28,29	35,33	28,70	35,83	29,10
Princípio Ativo: LEVODROPROPIZINA												
500500402134419	ANTUX (ACHÉ)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + CP MED X	26.53	21.55	30,68	24,92	32,82	26,66	33,29	27,04	33,76	27,42
500500403130417	ANTUX (ACHÉ)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10.61	8.62	12,27	9,97	13,13	10,67	13,31	10,81	13,51	10,97
500500401138410	ANTUX (ACHÉ)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	21.22	17.24	24,54	19,93	26,26	21,33	26,63	21,63	27,01	21,94
536500102131410	ZYPLO (BAGÓ)	60 MG/ML SOL ORAL CT FR VD CGT X 15 ML	18.33	14.89	21,20	17,22	22,68	18,42	23,01	18,69	23,34	18,96
536500101135412	ZYPLO (BAGÓ)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	17.79	14.45	20,58	16,72	22,02	17,89	22,33	18,14	22,65	18,40
508016801137411	PERCOF (EUROFARMA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	15.99	12.99	18,49	15,02	19,79	16,08	20,07	16,30	20,35	16,53
Princípio Ativo: LEVOFLOXACINO												
503903601113418	QUINOLEVI (BIOFARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20.83	16.92	23,67	19,23	25,10	20,39	25,40	20,63	25,71	20,88
500513090052306	LEVOFLOXACINO (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	60.41	49.07	68,64	55,76	72,78	59,12	73,67	59,84	74,57	60,57
500513110053203	LIVEPAX (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	86.3	70.1	98,07	79,66	103,98	84,46	105,24	85,49	106,54	86,54
508008702117118	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	59.68	48.48	67,82	55,09	71,91	58,41	72,78	59,12	73,68	59,85
500513110053103	LIVEPAX (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	60.41	49.07	68,64	55,76	72,78	59,12	73,67	59,84	74,57	60,57
500513110053003	LIVEPAX (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	25.89	21.03	29,41	23,89	31,19	25,34	31,57	25,64	31,96	25,96
500513090052406	LEVOFLOXACINO (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	86.3	70.1	98,07	79,66	103,98	84,46	105,24	85,49	106,54	86,54
507733504115119	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42 (EMB FRAC)	250.38	203.38	284,52	231,12	301,68	245,05	305,34	248,03	309,10	251,08
507733503119110	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	17.86	14.51	20,29	16,48	21,52	17,48	21,78	17,69	22,04	17,90
507733502112112	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	41.73	33.9	47,42	38,52	50,28	40,84	50,89	41,34	51,51	41,84
508008704111117	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	41.82	33.97	47,52	38,60	50,38	40,92	51,00	41,43	51,62	41,93
503903603116414	QUINOLEVI (BIOFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	24.49	19.89	27,83	22,61	29,51	23,97	29,87	24,26	30,24	24,56
501601301110417	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	20.26	16.46	23,02	18,70	24,41	19,83	24,71	20,07	25,01	20,32
521113090058606	LEVOFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	86.3	70.1	98,07	79,66	103,98	84,46	105,24	85,49	106,54	86,54
507733501116114	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	59.61	48.42	67,73	55,02	71,81	58,33	72,69	59,05	73,58	59,77
501601303113413	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	57.87	47.01	65,75	53,41	69,72	56,63	70,57	57,32	71,43	58,02
508008703113116	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	22.46	18.24	25,52	20,73	27,06	21,98	27,39	22,25	27,72	22,52
529904503119111	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	76.42	62.08	86,85	70,55	92,09	74,80	93,20	75,71	94,35	76,64

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LEVOFLOXACINO												
529904502112111	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	51.05	41.47	58,01	47,12	61,50	49,96	62,25	50,57	63,02	51,19
525302205117112	LEVOFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	63.8	51.82	72,51	58,90	76,88	62,45	77,81	63,21	78,77	63,98
501601306112418	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	77.87	63.25	88,48	71,87	93,82	76,21	94,96	77,14	96,13	78,09
511511903119116	LEVOFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17.88	14.52	20,31	16,50	21,54	17,50	21,80	17,71	22,07	17,93
501601304111414	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17.36	14.1	19,73	16,03	20,92	16,99	21,17	17,20	21,43	17,41
508017102119410	TAMIRAM (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	59.68	48.48	67,82	55,09	71,91	58,41	72,78	59,12	73,68	59,85
501601302117415	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	9.82	7.98	11,15	9,06	11,82	9,60	11,97	9,72	12,11	9,84
521113090058506	LEVOFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	60.41	49.07	68,64	55,76	72,78	59,12	73,67	59,84	74,57	60,57
511511904115114	LEVOFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	41.59	33.78	47,26	38,39	50,11	40,70	50,72	41,20	51,34	41,70
511511902112118	LEVOFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	59.51	48.34	67,62	54,93	71,70	58,24	72,57	58,95	73,46	59,67
508017104111417	TAMIRAM (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	41.79	33.95	47,49	38,58	50,35	40,90	50,96	41,39	51,59	41,91
508017103115419	TAMIRAM (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17.93	14.56	20,38	16,55	21,61	17,55	21,87	17,77	22,14	17,98
501601305116411	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	40.5	32.9	46,02	37,38	48,80	39,64	49,39	40,12	50,00	40,62
506712120049803	LEVOTAC (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 06 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	752.36	611.14	854,94	694,47	906,50	736,35	917,51	745,29	928,80	754,46
538817301118419	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7	35.38	28.74	40,20	32,65	42,63	34,63	43,15	35,05	43,68	35,48
506413040027206	LEVOFLOXACINO (CIMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	52.76	42.86	59,95	48,70	63,57	51,64	64,34	52,26	65,13	52,91
531621602118415	TAVAFLOX (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	35.32	28.69	40,13	32,60	42,55	34,56	43,07	34,99	43,60	35,42
531621601111417	TAVAFLOX (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7	26.38	21.43	29,98	24,35	31,78	25,81	32,17	26,13	32,57	26,46
508008706155111	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML	455.43	369.95	517,52	420,38	548,73	445,73	555,40	451,15	562,23	456,70
514502005116311	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 7	97.95	79.56	111,30	90,41	118,02	95,87	119,45	97,03	120,92	98,22
514502007151317	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	5 MG/ML SOL INJ BOLS FLEX PLAS OPC X 100 ML	125.39	101.85	142,49	115,74	151,08	122,72	152,92	124,22	154,80	125,74
508008705159113	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS INC X 100 ML	75.91	61.66	86,25	70,06	91,46	74,29	92,57	75,19	93,71	76,12
514315030012506	LEVOFLOXACINO (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL	4403.5	3576.96	5003,88	4064,65	5305,68	4309,80	5370,12	4362,15	5436,17	4415,80
514312010008806	LEVOFLOXACINO (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ BOLS PLAS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL	73.39	59.61	83,40	67,75	88,43	71,83	89,50	72,70	90,60	73,59
514301701158117	LEVOFLOXACINO (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH)	73.39	59.61	83,40	67,75	88,43	71,83	89,50	72,70	90,60	73,59
511205201153116	LEVOFLOXACINO (HALEX)	5 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	81.48	66.19	92,58	75,20	98,17	79,74	99,36	80,71	100,58	81,70
511203303153410	LEVAFLOX (HALEX)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PVC TRANS (SIST FECH) X 150 ML	166.91	135.58	189,67	154,07	201,11	163,36	203,55	165,34	206,05	167,37
511203302157412	LEVAFLOX (HALEX)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PVC TRANS (SIST FEC) X 100 ML	123.52	100.34	140,36	114,01	148,82	120,89	150,63	122,36	152,48	123,86
508008701153110	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	77.58	63.02	88,15	71,60	93,47	75,93	94,61	76,85	95,77	77,79
526124602113117	LEVOFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	37.93	30.81	43,10	35,01	45,70	37,12	46,26	37,58	46,83	38,04
514502004111314	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 10	138.53	112.53	157,42	127,87	166,91	135,58	168,94	137,23	171,02	138,92
503903602152417	QUINOLEVI (BIOFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT FR AMP X 20 ML	42.51	34.53	48,30	39,23	51,22	41,61	51,84	42,11	52,48	42,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LEVOFLOXACINO												
526124603111118	LEVOFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	15.96	12.96	18,13	14,73	19,23	15,62	19,46	15,81	19,70	16,00
538817302114417	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	50.36	40.91	57,23	46,49	60,68	49,29	61,42	49,89	62,18	50,51
526124601117119	LEVOFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	53.39	43.37	60,66	49,27	64,32	52,25	65,11	52,89	65,91	53,54
506707904111418	LEVOTAC (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	57.25	46.5	65,06	52,85	68,98	56,03	69,82	56,71	70,68	57,41
514007002116415	VONAX (DELTA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	65.69	53.36	74,65	60,64	79,15	64,29	80,11	65,07	81,10	65,88
514007001111411	VONAX (DELTA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	52.36	42.53	59,50	48,33	63,08	51,24	63,85	51,87	64,64	52,51
536202602111114	LEVOFLOXACINO (ZYDUS)	500 MG COM CT BL AL PVC PVDC X 7	33.69	27.37	38,29	31,10	40,60	32,98	41,09	33,38	41,60	33,79
536202601113113	LEVOFLOXACINO (ZYDUS)	250 MG COM CT BL AL PVC PVDC X 7	15.83	12.86	17,99	14,61	19,08	15,50	19,31	15,69	19,55	15,88
508008707119119	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17.86	14.51	20,29	16,48	21,52	17,48	21,78	17,69	22,04	17,90
504601002118110	LEVOFLOXACINO (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	41.77	33.93	47,47	38,56	50,33	40,88	50,94	41,38	51,57	41,89
538819403112114	LEVOFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	54.56	44.32	62,00	50,36	65,74	53,40	66,54	54,05	67,36	54,72
538819402116418	LEVOFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	38.21	31.04	43,42	35,27	46,04	37,40	46,60	37,85	47,18	38,32
538819401111412	LEVOFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	16.33	13.26	18,56	15,08	19,68	15,99	19,91	16,17	20,16	16,38
538817303110415	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 3	15.06	12.23	17,11	13,90	18,14	14,74	18,36	14,91	18,59	15,10
Princípio Ativo: LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO												
511511704116419	LEVOBIOT (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17.16	13.94	19,50	15,84	20,68	16,80	20,93	17,00	21,19	17,21
511511702113412	LEVOBIOT (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	54.32	44.12	61,72	50,14	65,45	53,17	66,24	53,81	67,05	54,46
511511703111413	LEVOBIOT (SANDOZ)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	20.04	16.28	22,77	18,50	24,15	19,62	24,44	19,85	24,74	20,10
511511701117414	LEVOBIOT (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	38.09	30.94	43,28	35,16	45,89	37,28	46,45	37,73	47,02	38,19
Princípio Ativo: LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO												
508015030107103	TAMIRAM (EUROFARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	43.19	35.08	49,07	39,86	52,03	42,26	52,67	42,78	53,31	43,30
506413040027306	LEVOFLOXACINO (CIMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	75.37	61.22	85,64	69,57	90,81	73,76	91,91	74,66	93,04	75,58
508014060104606	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 42 (EMB FRAC)	162.94	132.36	185,16	150,41	196,32	159,47	198,71	161,41	201,15	163,39
Princípio Ativo: LEVOMENTOL; SALICILATO DE METILA												
511700301175317	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH (HISAMITSU)	PATCH 05 UNID	10.99	8.93	12,71	10,32	13,60	11,05	13,79	11,20	13,99	11,36
511700302171315	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH (HISAMITSU)	PATCH 03 UNID	6.68	5.43	7,72	6,27	8,26	6,71	8,38	6,81	8,50	6,90
Princípio Ativo: LEVONORGESTREL												
507727601112418	PREVIDEZ - 2 (EMS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	14.5	11.78	16,48	13,39	17,47	14,19	17,68	14,36	17,90	14,54
523706401116414	POZATO UNI (LIBBS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	14.06	11.42	15,98	12,98	16,94	13,76	17,15	13,93	17,36	14,10
508015801117410	DOPO (EUROFARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	8.63	7.01	9,80	7,96	10,39	8,44	10,52	8,55	10,65	8,65
506402901119418	DIAD (CIMED)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	11.64	9.46	13,23	10,75	14,03	11,40	14,20	11,53	14,37	11,67
533023401115418	NOVAGEST (UNIÃO QUÍMICA)	30 MCG DRG CT BL AL PLAS INC X 35	8.33	6.77	9,47	7,69	10,04	8,16	10,16	8,25	10,29	8,36
533013040059304	PILEM (UNIÃO QUÍMICA)	0,75 MG CT BL AL PLAS INC X 2	12.41	10.08	14,10	11,45	14,95	12,14	15,13	12,29	15,32	12,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LEVONORGESTREL												
500510901117312	POSTINOR UNO (ACHÉ)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	17.31	14.06	19,67	15,98	20,86	16,94	21,11	17,15	21,37	17,36
500506401113417	POSTINOR-2 (ACHÉ)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	17.31	14.06	19,67	15,98	20,86	16,94	21,11	17,15	21,37	17,36
540500702110416	POSLOV (MABRA)	0,75 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP)	1391.02	1129.93	1580,67	1283,98	1676,00	1361,41	1696,36	1377,95	1717,23	1394,91
540500701114418	POSLOV (MABRA)	0,75 MG COM CT BL AL PVC INC X 2	13.89	11.28	15,79	12,83	16,74	13,60	16,94	13,76	17,15	13,93
538811001112416	PREVYOL-2 (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	14.24	11.57	16,17	13,13	17,15	13,93	17,36	14,10	17,57	14,27
540800101112111	LEVONORGESTREL (MELCON)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	11.13	9.04	12,64	10,27	13,41	10,89	13,57	11,02	13,74	11,16
530914120012303	MIRENA (SCHERING DO BRASIL)	52 MG SIU CT BL X 1 + INSERTOR (BL PETG)	554.2	450.18	629,76	511,55	667,74	542,41	675,85	548,99	684,16	555,74
530903501175311	MIRENA (SCHERING DO BRASIL)	52 MG SIU CT BL X 1 + INSERTOR	554.2	450.18	629,76	511,55	667,74	542,41	675,85	548,99	684,16	555,74
540800201117417	HORA H (MELCON)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	14.77	12	16,78	13,63	17,79	14,45	18,01	14,63	18,23	14,81
507721101118418	PREVYOL-2 (EMS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	14.6	11.86	16,59	13,48	17,59	14,29	17,80	14,46	18,02	14,64
Princípio Ativo: LEVONORGESTREL; VALERATO DE ESTRADIOL												
538912050014113	CICLOPRIMOGYNA (BAYER)	2 MG DRG / 2 MG + 0,25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 11 + 10	5.35	4.35	6,09	4,95	6,45	5,24	6,53	5,30	6,61	5,37
Princípio Ativo: LEVOSIMENDANA												
500207101150219	SIMDAX (ABBOTT)	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	3297.97	2678.94	3747,63	3044,20	3973,66	3227,80	4021,92	3267,01	4071,39	3307,19
Princípio Ativo: LEVOTIROXINA SÓDICA												
504110818118419	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	13.92	11.31	15,82	12,85	16,78	13,63	16,98	13,79	17,19	13,96
504110809119416	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5.9	4.79	6,71	5,45	7,12	5,78	7,20	5,85	7,29	5,92
504110810117413	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	150 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	9.57	7.77								
504110811113411	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	150 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	31.96	25.96								
504110812111412	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6.36	5.17								
504110813116418	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	175 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	12.08	9.81	13,73	11,15	14,56	11,83	14,73	11,97	14,91	12,11
504110814112416	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	175 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	40.25	32.7	45,74	37,15	48,50	39,40	49,09	39,88	49,69	40,36
504110815119414	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	175 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	8.03	6.52	9,12	7,41	9,67	7,85	9,79	7,95	9,91	8,05
504110808112418	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	125 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	29.63	24.07	33,68	27,36	35,71	29,01	36,14	29,36	36,59	29,72
504110817111410	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	200 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	69.7	56.62	79,20	64,33	83,98	68,22	85,00	69,05	86,04	69,89
504110802114419	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	100 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	20.23	16.43								
504110819114417	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	25 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	6.41	5.21								
504110820112414	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	25 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	21.65	17.59								
504110816115412	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	200 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	20.9	16.98	23,76	19,30	25,19	20,46	25,49	20,71	25,81	20,97
504110807116411	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	125 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	8.88	7.21	10,09	8,20	10,70	8,69	10,83	8,80	10,96	8,90
504110806111414	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	12,5 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	2.12	1.72	2,41	1,96	2,55	2,07	2,58	2,10	2,61	2,12
504110805113413	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	12,5 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	10.68	8.68	12,14	9,86	12,87	10,45	13,03	10,58	13,19	10,71
504110803110417	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4.03	3.27								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LEVOTIROXINA SÓDICA												
504110801118410	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	100 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	6.04	4.91								
525420610119111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK SA)	25 MCG COM BL AL/ AL X 30	4.22	3.43								
525420609110114	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK SA)	88 MCG COM BL AL/ AL X 30	6.15	5	6,99	5,68	7,41	6,02	7,50	6,09	7,59	6,17
525420608114116	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK SA)	112 MCG COM BL AL/ AL X 30	7.83	6.36	8,89	7,22	9,43	7,66	9,55	7,76	9,66	7,85
525420607118118	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK SA)	50 MCG COM BL AL/ AL X 30	4.68	3.8								
525420606111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK SA)	200 MCG COM BL AL/ AL X 30	13.73	11.15	15,60	12,67	16,54	13,44	16,74	13,60	16,94	13,76
525420603112115	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK SA)	125 MCG COM BL AL/ AL X 30	5.84	4.74	6,63	5,39	7,03	5,71	7,12	5,78	7,21	5,86
525420605115111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK SA)	175 MCG COM BL AL/ AL X 30	7.94	6.45	9,02	7,33	9,56	7,77	9,68	7,86	9,80	7,96
525420604119113	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK SA)	150 MCG COM BL AL/ AL X 30	6.29	5.11								
504110821119412	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4.28	3.48								
504110804117415	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	12,5 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	3.2	2.6	3,63	2,95	3,85	3,13	3,90	3,17	3,94	3,20
500207412113412	SYNTHROID (ABBOTT)	50 MCG COM CT BL AL/AL X 30	16.25	13.2								
504110826110413	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	50 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	23.73	19.28								
525420602116117	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK SA)	100 MCG COM BL AL/ AL X 30	3.98	3.23								
500511611112316	LEVOID (ACHÉ)	38MCG COM CT BL AL AL X 30	5.22	4.24	5,94	4,83	6,30	5,12	6,37	5,17	6,45	5,24
500511609118418	LEVOID (ACHÉ)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	14.18	11.52	16,11	13,09	17,09	13,88	17,29	14,04	17,51	14,22
500511608111411	LEVOID (ACHÉ)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	13.62	11.06								
500511607115411	LEVOID (ACHÉ)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	12.6	10.23	14,31	11,62	15,18	12,33	15,36	12,48	15,55	12,63
500511606119413	LEVOID (ACHÉ)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	12.14	9.86	13,79	11,20	14,62	11,88	14,80	12,02	14,98	12,17
500511605112415	LEVOID (ACHÉ)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	10.63	8.63								
500511604116417	LEVOID (ACHÉ)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	11.24	9.13	12,78	10,38	13,55	11,01	13,71	11,14	13,88	11,27
500511603111411	LEVOID (ACHÉ)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	10.77	8.75	12,23	9,93	12,97	10,54	13,13	10,67	13,29	10,80
500511602113410	LEVOID (ACHÉ)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	9.87	8.02								
500511601117412	LEVOID (ACHÉ)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	8.64	7.02								
500207417115316	SYNTHROID (ABBOTT)	137 MCG COM CT BL AL/AL X 30	21.51	17.47	24,44	19,85	25,91	21,05	26,23	21,31	26,55	21,57
500511610116415	LEVOID (ACHÉ)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	14.74	11.97	16,74	13,60	17,75	14,42	17,97	14,60	18,19	14,78
500207403114411	SYNTHROID (ABBOTT)	112 MCG COM CT BL AL/AL X 30	19.71	16.01	22,40	18,20	23,75	19,29	24,04	19,53	24,34	19,77
504110823111419	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	300 MCG 100 COM BL AL PLAS AMB	104.57	84.94	118,83	96,53	125,99	102,34	127,52	103,58	129,09	104,86
504110824118417	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	300 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	20.9	16.98	23,76	19,30	25,19	20,46	25,49	20,71	25,81	20,97
504110825114415	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	50 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	7.09	5.76								
504110827117411	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4.74	3.85								
504110829111410	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	75 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20	25.9	21.04	29,43	23,91	31,20	25,34	31,58	25,65	31,97	25,97
500207416119415	SYNTHROID (ABBOTT)	88 MCG COM CT BL AL/AL X 30	18.52	15.04	21,05	17,10	22,32	18,13	22,59	18,35	22,87	18,58
500207401111413	SYNTHROID (ABBOTT)	100 MCG COM CT BL AL/AL X 30	18.84	15.3								
500207414116419	SYNTHROID (ABBOTT)	75 MCG COM CT BL AL/AL X 30	18.21	14.79	20,70	16,81	21,94	17,82	22,21	18,04	22,48	18,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LEVOTIROXINA SÓDICA												
500207404110418	SYNTHROID (ABBOTT)	125 MCG COM CT BL AL/AL X 30	20.67	16.79	23,49	19,08	24,91	20,23	25,21	20,48	25,52	20,73
500207406113414	SYNTHROID (ABBOTT)	150 MCG COM CT BL AL/AL X 30	22.28	18.1								
500207408116410	SYNTHROID (ABBOTT)	175 MCG COM CT BL AL/AL X 30	24.49	19.89	27,83	22,61	29,51	23,97	29,87	24,26	30,24	24,56
500207409112419	SYNTHROID (ABBOTT)	200 MCG COM CT BL AL/AL X 30	26.98	21.92	30,66	24,91	32,51	26,41	32,90	26,72	33,30	27,05
500207410110416	SYNTHROID (ABBOTT)	25 MCG COM CT BL AL/AL X 30	14.33	11.64								
504110822115410	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	300 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	31.36	25.47	35,63	28,94	37,78	30,69	38,24	31,06	38,71	31,44
504110830118415	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5.17	4.2	5,88	4,78	6,24	5,07	6,31	5,13	6,39	5,19
502816910111312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7.33	5.95	8,33	6,77	8,83	7,17	8,94	7,26	9,05	7,35
525404104115419	EUTHYROX (MERCK SA)	175 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	24.02	19.51	27,29	22,17	28,93	23,50	29,29	23,79	29,65	24,08
525404103119410	EUTHYROX (MERCK SA)	150 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	21.35	17.34								
525404102112412	EUTHYROX (MERCK SA)	125 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	19.91	16.17	22,62	18,37	23,98	19,48	24,28	19,72	24,57	19,96
502814100068003	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	1.37	1.11	1,56	1,27	1,65	1,34	1,67	1,36	1,69	1,37
525404101116414	EUTHYROX (MERCK SA)	100 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	17.8	14.46								
519016201119410	TIROIDIN (NEOQUÍMICA)	100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.56	7.77								
502816919117313	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.45	7.68	10,74	8,72	11,39	9,25	11,53	9,37	11,67	9,48
502816918110315	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.2	5.85								
502816917114317	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.5	5.28								
502816916118319	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21.13	17.16	24,01	19,50	25,46	20,68	25,77	20,93	26,08	21,18
502816915111310	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.21	9.92	13,87	11,27	14,71	11,95	14,89	12,10	15,07	12,24
502816914115312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9.67	7.85								
502816913119314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9	7.31	10,23	8,31	10,85	8,81	10,98	8,92	11,12	9,03
525404105111417	EUTHYROX (MERCK SA)	200 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	26.44	21.48	30,04	24,40	31,85	25,87	32,24	26,19	32,63	26,51
502816904111314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	9.04	7.34								
525420601111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK SA)	75 MCG COM BL AL/ AL X 30	5.11	4.15	5,80	4,71	6,15	5,00	6,23	5,06	6,30	5,12
502814100068103	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	37,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	4.12	3.35	4,68	3,80	4,96	4,03	5,02	4,08	5,08	4,13
502814100068203	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	62,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	6.86	5.57	7,79	6,33	8,26	6,71	8,36	6,79	8,46	6,87
502815010068303	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	300 MCG COM CT BL AL AL X 30	32.89	26.72	37,37	30,36	39,63	32,19	40,11	32,58	40,60	32,98
502816901110317	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	5.72	4.65								
502816912112316	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.04	9.78	13,68	11,11	14,50	11,78	14,68	11,92	14,86	12,07
502816903113313	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8.4	6.82	9,54	7,75	10,12	8,22	10,24	8,32	10,36	8,42
502816911116318	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.13	4.98								
502816905116311	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	19.73	16.03	22,42	18,21	23,77	19,31	24,06	19,54	24,35	19,78
502816906112318	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6.05	4.91								
502816907119316	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6.72	5.46								
502816908115314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8.83	7.17	10,04	8,16	10,64	8,64	10,77	8,75	10,91	8,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LEVOTIROXINA SÓDICA												
502816909111312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	11.4	9.26	12,95	10,52	13,74	11,16	13,90	11,29	14,07	11,43
504110828113411	LEVOTROID (BIOLAB SANUS)	75 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	7.76	6.3	8,82	7,16	9,35	7,60	9,46	7,68	9,58	7,78
502816902117315	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	11.23	9.12	12,77	10,37	13,54	11,00	13,70	11,13	13,87	11,27
525404129118411	EUTHYROX (MERCK SA)	200 MCG COM EST CART BL AL AL X 50	26.44	21.48	30,04	24,40	31,85	25,87	32,24	26,19	32,63	26,51
525404122113414	EUTHYROX (MERCK SA)	75MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	7.83	6.36	8,89	7,22	9,43	7,66	9,55	7,76	9,66	7,85
525404123111415	EUTHYROX (MERCK SA)	100MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	6.08	4.94								
525404124116410	EUTHYROX (MERCK SA)	150 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	9.66	7.85								
525404125112419	EUTHYROX (MERCK SA)	100 MCG COM EST BL AL AL X 50	17.8	14.46								
525404106118415	EUTHYROX (MERCK SA)	25 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	13.62	11.06								
525404121117416	EUTHYROX (MERCK SA)	50MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	7.16	5.82								
502816920115310	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.85	6.38	8,91	7,24	9,45	7,68	9,57	7,77	9,68	7,86
525404126119417	EUTHYROX (MERCK SA)	125 MCG COM EST BL AL AL X 50	19.91	16.17	22,62	18,37	23,98	19,48	24,28	19,72	24,57	19,96
525404130116419	EUTHYROX (MERCK SA)	25 MCG EST BL AL AL X 50	13.62	11.06								
525404131112417	EUTHYROX (MERCK SA)	50 MCG COM EST BL AL AL X 50	15.6	12.67								
525404132119415	EUTHYROX (MERCK SA)	75 MCG COM EST BL AL AL X 50	17.23	14	19,58	15,90	20,76	16,86	21,01	17,07	21,27	17,28
525404133115413	EUTHYROX (MERCK SA)	112 MCG COM EST BL AL/AL X 50	20.07	16.3	22,81	18,53	24,18	19,64	24,48	19,89	24,78	20,13
525404134111411	EUTHYROX (MERCK SA)	88 MCG COM EST BL AL/AL X 50	15.76	12.8	17,90	14,54	18,98	15,42	19,22	15,61	19,45	15,80
525404135118312	EUTHYROX (MERCK SA)	137 MCG COM EST BL AL AL X 50	21.18	17.2	24,07	19,55	25,52	20,73	25,83	20,98	26,15	21,24
525404127115415	EUTHYROX (MERCK SA)	150 MCG COM EST BL AL AL X 50	21.35	17.34								
525404108110411	EUTHYROX (MERCK SA)	75 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	17.23	14	19,58	15,90	20,76	16,86	21,01	17,07	21,27	17,28
525404128111413	EUTHYROX (MERCK SA)	175 MCG COM EST CART BL AL AL X 50	24.02	19.51	27,29	22,17	28,93	23,50	29,29	23,79	29,65	24,08
525404107114413	EUTHYROX (MERCK SA)	50 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50	15.6	12.67								
525404120110418	EUTHYROX (MERCK SA)	25MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	6.47	5.26								
525404109117401	EUTHYROX (MERCK SA)	175MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	24.02	19.51	27,29	22,17	28,93	23,50	29,29	23,79	29,65	24,08
525404110115409	EUTHYROX (MERCK SA)	150MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	21.35	17.34								
525404111111407	EUTHYROX (MERCK SA)	125MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	19.91	16.17	22,62	18,37	23,98	19,48	24,28	19,72	24,57	19,96
525404112118405	EUTHYROX (MERCK SA)	100MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	17.8	14.46								
525404113114403	EUTHYROX (MERCK SA)	75MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	17.23	14	19,58	15,90	20,76	16,86	21,01	17,07	21,27	17,28
525404114110401	EUTHYROX (MERCK SA)	50MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	15.6	12.67								
525404115117401	EUTHYROX (MERCK SA)	25MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	13.62	11.06								
525404116113408	EUTHYROX (MERCK SA)	200MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50	26.44	21.48	30,04	24,40	31,85	25,87	32,24	26,19	32,63	26,51
525404117111417	EUTHYROX (MERCK SA)	175 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	12.18	9.89	13,83	11,23	14,67	11,92	14,85	12,06	15,03	12,21
525404118116412	EUTHYROX (MERCK SA)	125MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	8.94	7.26	10,16	8,25	10,77	8,75	10,90	8,85	11,03	8,96
525404119112410	EUTHYROX (MERCK SA)	200MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30	15.86	12.88	18,02	14,64	19,11	15,52	19,34	15,71	19,58	15,90

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LIDOCAÍNA												
502304608163318	XYLOCAINA (ASTRAZENECA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	10.57	8.59	12,01	9,76	12,74	10,35	12,89	10,47	13,05	10,60
502304602173311	XYLOCAINA (ASTRAZENECA)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML	80.97	65.77	92,01	74,74	97,56	79,25	98,74	80,21	99,96	81,20
502304609161319	XYLOCAINA (ASTRAZENECA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G SABOR LARANJA	10.13	8.23	11,51	9,35	12,20	9,91	12,35	10,03	12,50	10,15
507738303169115	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	6.87	5.58	7,81	6,34	8,28	6,73	8,38	6,81	8,48	6,89
506715305167417	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	2 PCC GELEIA TOP CX 10 BG AL X 30 G + APLICADORES	96.01	77.99	109,09	88,61	115,67	93,96	117,08	95,10	118,52	96,27
526129001169119	LIDOCAÍNA (GERMED)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	6.58	5.34	7,47	6,07	7,93	6,44	8,02	6,51	8,12	6,60
526129002165117	LIDOCAÍNA (GERMED)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	40.77	33.12	46,33	37,63	49,12	39,90	49,72	40,39	50,33	40,88
505205401166413	LIDIAL (BUNKER)	50 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 25 G	9.24	7.51	10,50	8,53	11,13	9,04	11,27	9,15	11,41	9,27
526213070008604	LIDOPASS (NECKERMAN)	50MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LARANJA)	8.42	6.84	9,57	7,77	10,15	8,24	10,27	8,34	10,40	8,45
521120701167215	DERMOMAX (BIOSINTÉTICA)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G	10.97	8.91	12,46	10,12	13,22	10,74	13,38	10,87	13,54	11,00
521120702163213	DERMOMAX (BIOSINTÉTICA)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	62.69	50.92	71,24	57,87	75,53	61,35	76,45	62,10	77,39	62,86
521120703161419	DERMOMAX (BIOSINTÉTICA)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 15 G	32.17	26.13	36,55	29,69	38,76	31,48	39,23	31,87	39,71	32,26
528530202168111	LIDOCAÍNA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	6.86	5.57	7,79	6,33	8,26	6,71	8,36	6,79	8,46	6,87
507738302162117	LIDOCAÍNA (EMS)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	40.75	33.1	46,31	37,62	49,10	39,88	49,70	40,37	50,31	40,87
506715303172413	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD INC NEB X 50 ML	73.17	59.44	83,14	67,53	88,16	71,61	89,23	72,48	90,33	73,38
528530201161111	LIDOCAÍNA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 25 G (EMB HOSP)	413.5	335.89	469,88	381,68	498,22	404,70	504,27	409,62	510,48	414,66
506702901165117	CLOR.LIDOCAINA (CRISTÁLIA)	2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC	9.17	7.45	10,42	8,46	11,05	8,98	11,18	9,08	11,32	9,20
507738301166119	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	6.58	5.34	7,47	6,07	7,93	6,44	8,02	6,51	8,12	6,60
542814070000102	TOPERMA (GRÜNENTHAL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 5	34.92	28.37	39,68	32,23	42,07	34,17	42,58	34,59	43,10	35,01
511612602173116	LIDOCAINA (HIPOLABOR)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML	50.41	40.95	57,28	46,53	60,73	49,33	61,47	49,93	62,23	50,55
506715302151412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	1 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	70.59	57.34	80,21	65,15	85,05	69,09	86,08	69,92	87,14	70,78
506715306155412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	85.36	69.34	97,00	78,79	102,85	83,55	104,10	84,56	105,38	85,60
506715307151410	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	2 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB. HOSP.)	67.63	54.94	76,85	62,43	81,49	66,19	82,48	67,00	83,49	67,82
506715401158415	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA)	10 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	91.74	74.52	104,25	84,68	110,53	89,78	111,88	90,88	113,25	91,99
506715402154413	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA)	20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	88.66	72.02	100,74	81,83	106,82	86,77	108,12	87,83	109,45	88,91
506715403150411	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA)	20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	81.9	66.53	93,06	75,59	98,68	80,16	99,88	81,13	101,10	82,12
501601501179410	LIDOSPRAY (APSEN)	10 PCC SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML	37.23	30.24	42,30	34,36	44,86	36,44	45,40	36,88	45,96	37,33
542814070000202	TOPERMA (GRÜNENTHAL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 10	69.85	56.74	79,37	64,47	84,16	68,36	85,18	69,19	86,23	70,04
542814070000302	TOPERMA (GRÜNENTHAL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 20	139.7	113.48	158,74	128,94	168,32	136,73	170,36	138,38	172,46	140,09
542814070000402	TOPERMA (GRÜNENTHAL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 25	174.63	141.85	198,44	161,19	210,40	170,91	212,96	172,99	215,58	175,12
542814070000502	TOPERMA (GRÜNENTHAL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 30	209.54	170.21	238,11	193,42	252,47	205,08	255,54	207,58	258,68	210,13
506715304179411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	2 PCC GELEIA TOP CX 10 EST SER PLAST PRE-ENCH X 10 G	119.97	97.45	136,32	110,73	144,54	117,41	146,30	118,84	148,10	120,30
511612601177118	LIDOCAINA (HIPOLABOR)	100 MG/ML SOL TOP CX 10 FR VD INC SPRAY X 50 ML	503.93	409.34	572,64	465,16	607,18	493,21	614,55	499,20	622,11	505,34
506715301153411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	75.93	61.68	86,28	70,09	91,49	74,32	92,60	75,22	93,74	76,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LIDOCAÍNA												
533007401157410	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 20 ML	42.8	34.77	48,64	39,51	51,57	41,89	52,20	42,40	52,84	42,92
Princípio Ativo: LIDOCAÍNA; MENTOL												
532902001167411	HEMOFLEB (UCI-FARMA)	(0,100+0,100+0,600+0,060+0,225G)/15G POM RET CX 50 BG PLAS OPC X 50G	552.13	448.5	638,68	518,80	683,24	555,00	692,94	562,88	702,92	570,98
532902002163418	HEMOFLEB (UCI-FARMA)	(0,100+0,100+0,600+0,060+0,225G)/15G POM RETAL CT BG PLAS OPC X 50G	11.69	9.5	13,52	10,98	14,46	11,75	14,67	11,92	14,88	12,09
Princípio Ativo: LIDOCAÍNA; POLIDOCANOL												
501102102171412	NENE DENT N GEL (NYCOMED PHARMA)	SOL TOP CT FR PLAS AMB GOT X 10 G	4.87	3.96	5,63	4,57	6,03	4,90	6,11	4,96	6,20	5,04
501102101167411	NENE DENT N GEL (NYCOMED PHARMA)	GEL CT BG AL X 10 G	5.83	4.74	6,75	5,48	7,22	5,86	7,32	5,95	7,42	6,03
Princípio Ativo: LIDOCAÍNA; PRILOCAÍNA												
502301401169312	EMLA (ASTRAZENECA)	25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL	46.04	37.4	52,32	42,50	55,48	45,07	56,15	45,61	56,84	46,17
507738702160111	LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA (EMS)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G + 2 BAND OCL	7.14	5.8	8,11	6,59	8,60	6,99	8,71	7,08	8,81	7,16
506718401167419	MEDICAÍNA (CRISTÁLIA)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G	10.12	8.22	11,50	9,34	12,19	9,90	12,34	10,02	12,49	10,15
507738701164113	LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA (EMS)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL	29.91	24.3	33,99	27,61	36,04	29,28	36,48	29,63	36,93	30,00
502301402165310	EMLA (ASTRAZENECA)	25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX BG AL X 5 G + 2 BAND OCL	10.97	8.91	12,46	10,12	13,22	10,74	13,38	10,87	13,54	11,00
Princípio Ativo: LIDOCAÍNA; SULFATO DE POLIMIXINA B												
509002401172310	LIDOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	12000 UI + 45,4 MG/ML SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.15	5	7,11	5,78	7,61	6,18	7,72	6,27	7,83	6,36
Princípio Ativo: LIDOCAÍNA; TETRACAÍNA												
510114010005605	PLIAGLIS (GALDERMA)	70 MG/G + 70 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G	71.35	57.96	82,53	67,04	88,29	71,72	89,54	72,73	90,83	73,78
Princípio Ativo: LIDOCAÍNA; TRIBENOSÍDEO												
526512804163419	PROCTO-GLYVENOL (NOVARTIS)	50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	12.75	10.36	14,75	11,98	15,78	12,82	16,00	13,00	16,23	13,18
526512806166318	PROCTO-GLYVENOL (NOVARTIS)	50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 60 G + APLIC	25.25	20.51	29,21	23,73	31,25	25,38	31,69	25,74	32,15	26,12
526512805143411	PROCTO-GLYVENOL (NOVARTIS)	400 MG + 40 MG SUP RET CT STR X 10	14.91	12.11	17,25	14,01	18,45	14,99	18,71	15,20	18,98	15,42
Princípio Ativo: LIMECICLINA												
510101703111318	TETRALYSAL (GALDERMA)	150 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	38.33	31.14	43,55	35,38	46,18	37,51	46,74	37,97	47,31	38,43
510101704118413	TETRALYSAL (GALDERMA)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 28	120.78	98.11	137,25	111,49	145,53	118,21	147,29	119,64	149,11	121,12
510101702115311	TETRALYSAL (GALDERMA)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	76.68	62.29	87,14	70,78	92,39	75,05	93,51	75,96	94,66	76,89
Princípio Ativo: LINAGLIPTINA												
504505802117311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	115.89	94.14	134,06	108,90	143,41	116,49	145,45	118,15	147,54	119,85
504505801110311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	38.63	31.38	44,68	36,29	47,80	38,83	48,48	39,38	49,18	39,95

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LINCOMICINA												
511803601155411	HYLINC (HYPOFARMA)	600 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	70.44	57.22	80,04	65,02	84,87	68,94	85,90	69,78	86,96	70,64
519009701152414	NEO LINCO (NEOQUÍMICA)	INJ 300MG(CX C/1 AMP C/1ML)	5.72	4.65	6,49	5,27	6,88	5,59	6,97	5,66	7,05	5,73
519009702159412	NEO LINCO (NEOQUÍMICA)	INJ 600MG (CX C/1 AMP C/2ML)	7.44	6.04	8,45	6,86	8,96	7,28	9,07	7,37	9,18	7,46
Princípio Ativo: LINESTRENOL												
527300901112318	EXLUTON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7.74	6.29	8,80	7,15	9,33	7,58	9,44	7,67	9,56	7,77
Princípio Ativo: LINEZOLIDA												
522240301113319	ZYVOX (PFIZER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1448.52	1176.63	1646,01	1337,05	1745,29	1417,70	1766,49	1434,92	1788,22	1452,57
522215030057303	ZYVOX (PFIZER)	2MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS FREEFLEX X 300 ML	1959.51	1591.71	2226,68	1808,73	2360,98	1917,82	2389,65	1941,11	2419,05	1964,99
522240302152318	ZYVOX (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS X 300 ML	1959.51	1591.71	2226,68	1808,73	2360,98	1917,82	2389,65	1941,11	2419,05	1964,99
Princípio Ativo: LIRAGLUTIDA												
526602301152211	VICTOZA (NOVO NORDISK)	6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	121.97	99.08	141,08	114,60	150,93	122,60	153,07	124,34	155,27	126,13
526602302159211	VICTOZA (NOVO NORDISK)	6 MG/ML SOL INJ CT X 2 CARP VD INC X 3ML + 2 SIST APLIC PLAS	256.14	208.06	296,29	240,68	316,96	257,47	321,46	261,12	326,09	264,88
Princípio Ativo: LISADO BACTERIANO DE ESCHERICHIA COLI												
501604401116314	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	66.77	54.24	77,24	62,74	82,63	67,12	83,80	68,07	85,01	69,05
501612050014303	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	22.25	18.07	25,74	20,91	27,54	22,37	27,93	22,69	28,33	23,01
Princípio Ativo: LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE,KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)												
501100504132415	BRONCHO-VAXOM (NYCOMED PHARMA)	3,5 MG GRAN CT 30 SACHETS	75.73	61.52	86,05	69,90	91,24	74,11	92,35	75,02	93,48	75,93
530402201111415	ESTIMORAL (DAIICHI SANKYO)	3,0 MG COM CT BL AL/AL X 14	33.92	27.55	38,55	31,31	40,87	33,20	41,37	33,60	41,88	34,02
501100503111414	BRONCHO-VAXOM (NYCOMED PHARMA)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X30	112.18	91.12	127,47	103,54	135,16	109,79	136,80	111,12	138,49	112,50
501100502113413	BRONCHO-VAXOM (NYCOMED PHARMA)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	39.06	31.73	44,38	36,05	47,06	38,23	47,63	38,69	48,21	39,16
530402202116410	ESTIMORAL (DAIICHI SANKYO)	3,0 MG COM CT 2 BL AL/AL X 14	67.86	55.12	77,11	62,64	81,76	66,41	82,75	67,22	83,77	68,05
501100505139413	BRONCHO-VAXOM (NYCOMED PHARMA)	3,5 MG GRAN CT 10 SACHETS	25.25	20.51	28,69	23,30	30,42	24,71	30,79	25,01	31,16	25,31
516500302330418	EXTRALERG (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (2º SÉRIE)	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516500301334411	EXTRALERG (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (1º SÉRIE)	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
526532401153411	VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) (NOVARTIS)	10 MCG PO LIOF FA VD INC + 5-5-5 MCG SOL INJ SER PREENCH VD INC X 0,6 ML	151.43	123.01								
526514030079003	VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) (NOVARTIS)	10 MCG PO LIOF SOL INJ X 5 DOSE CT 5 FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ 5 FA VD TRANS X 0,6 ML	757.15	615.03								
526514030078903	VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) (NOVARTIS)	10 MCG PO LIOF SOL INJ X 1 DOSE CT FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ FA VD TRANS X 0,6 ML	151.43	123.01								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE,KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)												
516500303337416	EXTRALERG (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (3º SÉRIE)	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
501100501117415	BRONCHO-VAXOM (NYCOMED PHARMA)	3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	26.38	21.43	29,98	24,35	31,79	25,82	32,17	26,13	32,57	26,46
Princípio Ativo: LISINATO DE CETOPROFENO												
500500601110412	ARTROSIL (ACHÉ)	160 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10	26.14	21.23	29,70	24,13	31,50	25,59	31,88	25,90	32,27	26,21
500500604111312	ARTROSIL (ACHÉ)	160 MG CAP LIB PRO CT BL AL PLAS NC X 10	12.35	10.03	14,03	11,40	14,88	12,09	15,06	12,23	15,24	12,38
500500602117410	ARTROSIL (ACHÉ)	320 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10	43.01	34.94	48,87	39,70	51,82	42,09	52,45	42,61	53,10	43,13
500500603113311	ARTROSIL (ACHÉ)	320 MG CAP LIB PRO CT BL AL PLAS INC X 10	20.3	16.49	23,07	18,74	24,46	19,87	24,76	20,11	25,06	20,36
Princípio Ativo: LISINOPRIL												
507716501111112	LISINOPRIL (EMS)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	25.81	20.97	29,33	23,82	31,10	25,26	31,48	25,57	31,87	25,89
507716504110117	LISINOPRIL (EMS)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	16.09	13.07	18,28	14,85	19,39	15,75	19,62	15,94	19,86	16,13
525007302115112	LISINOPRIL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9.37	7.61	10,65	8,65	11,29	9,17	11,43	9,28	11,57	9,40
507716503114119	LISINOPRIL (EMS)	30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	62.98	51.16	71,56	58,13	75,88	61,64	76,80	62,38	77,75	63,16
507716505117115	LISINOPRIL (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	69.75	56.66	79,26	64,38	84,04	68,27	85,06	69,09	86,11	69,95
507716502118110	LISINOPRIL (EMS)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	45.29	36.79	51,46	41,80	54,57	44,33	55,23	44,86	55,91	45,42
521108703112117	LISINOPRIL (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PVC X 30	26.05	21.16	29,61	24,05	31,39	25,50	31,77	25,81	32,16	26,12
525007306110115	LISINOPRIL (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.08	13.06	18,27	14,84	19,38	15,74	19,61	15,93	19,85	16,12
525007305114117	LISINOPRIL (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5.23	4.25	5,94	4,83	6,30	5,12	6,38	5,18	6,45	5,24
507716506113113	LISINOPRIL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	43.5	35.34	49,43	40,15	52,42	42,58	53,05	43,09	53,71	43,63
525007303111110	LISINOPRIL (MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	45.31	36.81	51,48	41,82	54,59	44,34	55,25	44,88	55,93	45,43
506501001116119	LISINOPRIL (BIOLUNIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33.5	27.21	38,06	30,92	40,36	32,78	40,85	33,18	41,35	33,59
525007301119114	LISINOPRIL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.81	20.97	29,32	23,82	31,09	25,25	31,47	25,56	31,86	25,88
526107004114111	LISINOPRIL (GERMED)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	14.11	11.46	16,04	13,03	17,00	13,81	17,21	13,98	17,42	14,15
525007304118119	LISINOPRIL (MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15.59	12.66	17,71	14,39	18,78	15,25	19,01	15,44	19,24	15,63
511505406117110	LISINOPRIL (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16.38	13.31	18,62	15,13	19,74	16,03	19,98	16,23	20,23	16,43
526107003118111	LISINOPRIL (GERMED)	30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	58.02	47.13	65,92	53,55	69,90	56,78	70,75	57,47	71,62	58,18
529904603113113	LISINOPRIL (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	17.29	14.04	19,65	15,96	20,83	16,92	21,09	17,13	21,35	17,34
529904602117115	LISINOPRIL (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.36	14.91	20,86	16,94	22,12	17,97	22,39	18,19	22,67	18,41
529904601110117	LISINOPRIL (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10.06	8.17	11,43	9,28	12,12	9,85	12,27	9,97	12,42	10,09
511505603117415	LISINOVIL (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.32	11.63	16,27	13,22	17,25	14,01	17,46	14,18	17,67	14,35
529904604111114	LISINOPRIL (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38.69	31.43	43,97	35,72	46,62	37,87	47,18	38,32	47,76	38,80
511505601114419	LISINOVIL (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24.35	19.78	27,67	22,48	29,34	23,83	29,70	24,13	30,07	24,43
507716507111114	LISINOPRIL (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	83.03	67.45	94,35	76,64	100,04	81,26	101,26	82,25	102,51	83,27
511505405110112	LISINOPRIL (SANDOZ)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44.44	36.1	50,50	41,02	53,55	43,50	54,20	44,03	54,87	44,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LISINOPRIL												
511505404114114	LISINOPRIL (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.43	20.66	28,90	23,48	30,64	24,89	31,01	25,19	31,39	25,50
502304904110312	ZESTRIL (ASTRAZENECA)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	33.14	26.92	37,66	30,59	39,93	32,44	40,42	32,83	40,92	33,24
502304902118316	ZESTRIL (ASTRAZENECA)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	85.33	69.31	96,96	78,76	102,81	83,51	104,06	84,53	105,34	85,57
502304901111318	ZESTRIL (ASTRAZENECA)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	53.14	43.17	60,39	49,05	64,04	52,02	64,81	52,65	65,61	53,30
507716508116111	LISINOPRIL (EMS)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	113.4	92.11	128,86	104,67	136,63	110,98	138,29	112,33	139,99	113,71
511505602110417	LISINOVIL (SANDOZ)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40.29	32.73	45,79	37,20	48,55	39,44	49,14	39,92	49,74	40,40
500102803112115	LISINOPRIL (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.47	10.13	14,17	11,51	15,02	12,20	15,21	12,36	15,39	12,50
500102801111111	LISINOPRIL (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.94	14.57	20,39	16,56	21,62	17,56	21,88	17,77	22,15	17,99
531603101110413	PRILCOR (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.03	18.71	26,17	21,26	27,75	22,54	28,09	22,82	28,43	23,09
531603102117411	PRILCOR (EMS SIGMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39.25	31.88	44,61	36,24	47,30	38,42	47,87	38,88	48,46	39,36
531603103113411	PRILCOR (EMS SIGMA)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	39.83	32.35	45,26	36,76	47,99	38,98	48,57	39,45	49,17	39,94
531603105116416	PRILCOR (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.16	10.69	14,95	12,14	15,85	12,87	16,05	13,04	16,24	13,19
531605001113115	LISINOPRIL (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.71	11.95	16,72	13,58	17,73	14,40	17,94	14,57	18,16	14,75
531605002111116	LISINOPRIL (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.48	19.07	26,68	21,67	28,29	22,98	28,64	23,26	28,99	23,55
531605003116111	LISINOPRIL (EMS SIGMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37.17	30.19	42,24	34,31	44,79	36,38	45,33	36,82	45,89	37,28
531605004112111	LISINOPRIL (EMS SIGMA)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	52.07	42.3	59,17	48,06	62,74	50,96	63,50	51,58	64,28	52,21
510401401110415	LONIPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT 03 BL AL PLAS INC X 10	23.89	19.41	27,15	22,05	28,78	23,38	29,13	23,66	29,49	23,95
526107002111113	LISINOPRIL (GERMED)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	40.88	33.21	46,45	37,73	49,26	40,01	49,85	40,49	50,47	41,00
500102802116117	LISINOPRIL (AUROBINDO)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	55.48	45.07	63,04	51,21	66,85	54,30	67,66	54,96	68,49	55,63
520713401113111	LISINOPRIL (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19.23	15.62	21,85	17,75	23,16	18,81	23,45	19,05	23,73	19,28
520713402111110	LISINOPRIL (TEUTO)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35.1	28.51	39,89	32,40	42,30	34,36	42,81	34,77	43,34	35,21
506708102116114	LISINOPRIL (CRISTÁLIA)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41.3	33.55	46,93	38,12	49,76	40,42	50,36	40,91	50,98	41,41
526107001115115	LISINOPRIL (GERMED)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	22.61	18.37	25,69	20,87	27,24	22,13	27,57	22,40	27,91	22,67
525503803119411	PRINIVIL (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	85.95	69.82	97,67	79,34	103,56	84,12	104,82	85,15	106,11	86,19
525503802112413	PRINIVIL (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	52.44	42.6	59,59	48,40	63,18	51,32	63,95	51,95	64,74	52,59
506501002112117	LISINOPRIL (BIOLUNIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.15	9.87	13,81	11,22	14,64	11,89	14,82	12,04	15,00	12,18
506708103112112	LISINOPRIL (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	19.19	15.59	21,81	17,72	23,12	18,78	23,40	19,01	23,69	19,24
520713403116116	LISINOPRIL (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.99	9.74	13,62	11,06	14,44	11,73	14,62	11,88	14,79	12,01
506708101111119	LISINOPRIL (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	22.62	18.37	25,70	20,88	27,25	22,14	27,58	22,40	27,92	22,68
532700702113414	LISTRIL (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	14.38	11.68	16,34	13,27	17,33	14,08	17,54	14,25	17,76	14,43
532700701117416	LISTRIL (TORRENT)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	23.1	18.76	26,25	21,32	27,83	22,61	28,17	22,88	28,52	23,17
525405704116112	LISINOPRIL (MERCK SA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.83	22.61	31,62	25,68	33,53	27,24	33,94	27,57	34,35	27,90
525405703111117	LISINOPRIL (MERCK SA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.88	14.52	20,31	16,50	21,54	17,50	21,80	17,71	22,07	17,93
525405701117118	LISINOPRIL (MERCK SA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
519023001111419	LISOPRIL (NEOQUÍMICA)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	22.39	18.19	25,45	20,67	26,98	21,92	27,31	22,18	27,65	22,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LISINOPRIL												
525503801116415	PRINIVIL (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.36	22.22	31,09	25,25	32,97	26,78	33,37	27,11	33,78	27,44
Princípio Ativo: LIXISENATIDA												
502813120065602	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD INC X 3 ML + 1 CAN APLIC	76.7	62.3	88,73	72,08	94,92	77,10	96,26	78,19	97,65	79,32
502813120065702	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD INC X 3 ML + 1 CAN APLIC	143.4	116.48	165,88	134,74	177,45	144,14	179,97	146,19	182,56	148,29
502813120065802	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD INC X 3 ML + 2 CAN APLIC	286.8	232.97	331,76	269,49	354,90	288,29	359,94	292,38	365,12	296,59
502813120065902	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 6 CAR VD INC X 3 ML + 6 CAN APLIC	860.4	698.9	995,27	808,46	1064,70	864,86	1079,82	877,14	1095,37	889,77
502813120066002	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD INC X 3 ML + 2 CAN APLIC	230.11	186.92	266,18	216,22	284,75	231,30	288,79	234,58	292,95	237,96
Princípio Ativo: LOMUSTINA												
505101301114315	CITOSTAL (BRISTOL-MEYERS)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	19.8	16.08	22,50	18,28	23,86	19,38	24,15	19,62	24,45	19,86
505101302110313	CITOSTAL (BRISTOL-MEYERS)	40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	62.21	50.53	70,69	57,42	74,95	60,88	75,86	61,62	76,79	62,38
Princípio Ativo: LOPERAMIDA												
517610202118114	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	34.91	28.36	40,38	32,80	43,20	35,09	43,81	35,59	44,44	36,10
517610201111116	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	2.61	2.12	3,02	2,45	3,23	2,62	3,28	2,66	3,33	2,70
Princípio Ativo: LOPINAVIR; RITONAVIR												
500204303119318	KALETRA (ABBOTT)	100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	525.07	426.51								
500204304115316	KALETRA (ABBOTT)	100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	262.53	213.25								
500204301116214	KALETRA (ABBOTT)	133,3 MG + 33,3 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 180	1280.71	1040.32								
500204302139218	KALETRA (ABBOTT)	80 MG + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 160 ML + COP. MED.	640.34	520.15								
500208901118210	KALETRA (ABBOTT)	200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1280.71	1040.32								
Princípio Ativo: LORATADINA												
506414100028803	LORATAMED (CIMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB MULT)	143.42	116.5	165,91	134,77	177,48	144,17	180,00	146,21	182,59	148,32
538818904118419	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	6.76	5.49	7,81	6,34	8,36	6,79	8,48	6,89	8,60	6,99
512400906134314	CLARITIN (MANTECORP)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	22.76	18.49	26,33	21,39	28,16	22,87	28,56	23,20	28,97	23,53
538818903111410	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13.56	11.01	15,68	12,74	16,78	13,63	17,02	13,83	17,26	14,02
529904701115110	LORATADINA (RANBAXY)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6	15.54	12.62	17,98	14,61	19,23	15,62	19,50	15,84	19,78	16,07
538818901119414	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	16.77	13.62	19,40	15,76	20,75	16,86	21,05	17,10	21,35	17,34
510414080108503	LORITIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	665.24	540.37	769,52	625,08	823,20	668,69	834,89	678,18	846,91	687,94
538512120020806	LORATADINA (HYPERMARCAS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17.78	14.44	20,57	16,71	22,00	17,87	22,32	18,13	22,64	18,39
511302401110412	HISTAMIX (INFAN)	COMPR. 10 MG CX. C/ 12	11.74	9.54	13,59	11,04	14,53	11,80	14,74	11,97	14,95	12,14
506404502114419	LORATAMED (CIMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16.54	13.44	19,13	15,54	20,47	16,63	20,76	16,86	21,06	17,11
525904201136117	LORATADINA (MULTILAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	11.66	9.47	13,48	10,95	14,42	11,71	14,63	11,88	14,84	12,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LORATADINA												
528503509134111	LORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	316.16	256.82	365,72	297,07	391,23	317,80	396,79	322,31	402,50	326,95
528503508138113	LORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	313.34	254.53	362,45	294,42	387,74	314,96	393,25	319,44	398,91	324,03
528503507131115	LORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	14.29	11.61	16,54	13,44	17,69	14,37	17,94	14,57	18,20	14,78
528503506135117	LORATADINA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	13.86	11.26	16,04	13,03	17,16	13,94	17,40	14,13	17,65	14,34
510401501115419	LORITIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16.63	13.51	19,24	15,63	20,58	16,72	20,87	16,95	21,17	17,20
521901001117414	CLISTIN (GLENMARK)	10 MG COM CT FR PLAS OPC X 12	17.02	13.83	19,69	15,99	21,06	17,11	21,36	17,35	21,67	17,60
525302405132115	LORATADINA (NOVA QUÍMICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	15.67	12.73	18,12	14,72	19,38	15,74	19,66	15,97	19,94	16,20
525302404111114	LORATADINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6	18.84	15.3	21,79	17,70	23,31	18,93	23,64	19,20	23,98	19,48
525302401110117	LORATADINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	14.85	12.06	17,18	13,96	18,38	14,93	18,64	15,14	18,91	15,36
502403101113411	LOREMIX (ATIVUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17.94	14.57	20,75	16,86	22,19	18,02	22,51	18,28	22,83	18,54
511502201115413	CLARILERG (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16.45	13.36	19,03	15,46	20,36	16,54	20,65	16,77	20,95	17,02
540900402114411	LORALERG (COSMED)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10	19.86	16.13	22,97	18,66	24,57	19,96	24,92	20,24	25,28	20,53
504601101116116	LORATADINA (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17.47	14.19	20,21	16,42	21,62	17,56	21,93	17,81	22,24	18,07
521109001111119	LORATADINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12	18.23	14.81	21,08	17,12	22,55	18,32	22,88	18,59	23,20	18,85
504612070013603	NEO LORATADIN (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17.47	14.19	20,21	16,42	21,62	17,56	21,93	17,81	22,24	18,07
507300202112417	ATINAC (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18.48	15.01	21,37	17,36	22,86	18,57	23,19	18,84	23,52	19,11
507300201116419	ATINAC (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	10.4	8.45	12,03	9,77	12,87	10,45	13,05	10,60	13,24	10,75
525406001119116	LORATADINA (MERCK SA)	10 MG COM REV EST CT 2 BL AL PLAS AMB X 6	17.75	14.42	20,54	16,68	21,97	17,85	22,28	18,10	22,60	18,36
533504301118410	LORASLIV (VITAPAN)	10 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 12	14.62	11.88	16,92	13,74	18,10	14,70	18,35	14,91	18,62	15,13
520713701117412	LORADINE (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16.4	13.32	18,97	15,41	20,29	16,48	20,58	16,72	20,88	16,96
517603802113412	LERGITEC (GLOBO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13.74	11.16	15,90	12,92	17,01	13,82	17,25	14,01	17,50	14,22
507708001113417	CLORATADD (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	19.34	15.71	22,37	18,17	23,93	19,44	24,27	19,71	24,61	19,99
537101002131115	LORATADINA (MARIOL)	1 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	659.11	535.4	762,43	619,32	815,62	662,53	827,20	671,93	839,11	681,61
520713702131419	LORADINE (TEUTO)	1,0MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED	15.2	12.35	17,59	14,29	18,82	15,29	19,08	15,50	19,36	15,73
517608301139118	LORATADINA (GLOBO)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	13.75	11.17	15,91	12,92	17,02	13,83	17,26	14,02	17,51	14,22
517603801133411	LERGITEC (GLOBO)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	16.54	13.44	19,13	15,54	20,47	16,63	20,76	16,86	21,06	17,11
502403104139411	LOREMIX (ATIVUS)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + COP	4.34	3.53	5,02	4,08	5,37	4,36	5,45	4,43	5,53	4,49
504601102139111	LORATADINA (BRAINFARMA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	14.55	11.82	16,83	13,67	18,00	14,62	18,26	14,83	18,52	15,04
520731701131111	LORATADINA (TEUTO)	1,00 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	15.23	12.37	17,62	14,31	18,85	15,31	19,12	15,53	19,39	15,75
538809901136115	LORATADINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	12.55	10.19	14,51	11,79	15,53	12,62	15,75	12,79	15,97	12,97
511302402133416	HISTAMIX (INFAN)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	12.11	9.84	14,01	11,38	14,99	12,18	15,20	12,35	15,42	12,53
537101001135117	LORATADINA (MARIOL)	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	10	8.12	11,56	9,39	12,37	10,05	12,55	10,19	12,73	10,34
510406301130113	LORATADINA (GEOLAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	14.09	11.45	16,30	13,24	17,44	14,17	17,68	14,36	17,94	14,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LORATADINA												
510401503134410	LORITIL (GEOLAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	17.13	13.91	19,81	16,09	21,20	17,22	21,50	17,46	21,81	17,72
506412050025203	LORATAMED (CIMED)	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML	11.98	9.73	13,85	11,25	14,82	12,04	15,03	12,21	15,25	12,39
506407601131111	LORATADINA (CIMED)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12.14	9.86	14,05	11,41	15,03	12,21	15,24	12,38	15,46	12,56
506404501134416	LORATAMED (CIMED)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13.66	11.1	15,79	12,83	16,90	13,73	17,14	13,92	17,38	14,12
525406002131111	LORATADINA (MERCK SA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	14.69	11.93	16,98	13,79	18,17	14,76	18,43	14,97	18,69	15,18
502403001135111	LORATADINA (ATIVUS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD	13.61	11.06	15,74	12,79	16,84	13,68	17,08	13,87	17,33	14,08
538818902131418	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	15.39	12.5	17,81	14,47	19,05	15,47	19,32	15,69	19,60	15,92
502403102136415	LOREMIX (ATIVUS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	15.27	12.4	17,67	14,35	18,90	15,35	19,17	15,57	19,45	15,80
525114100020906	LORATADINA (MEDQUÍMICA)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	11.67	9.48	13,50	10,97	14,44	11,73	14,65	11,90	14,86	12,07
540900401134419	LORALERG (COSMED)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	14.51	11.79	16,79	13,64	17,96	14,59	18,21	14,79	18,47	15,00
533007601131113	LORATADINA (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13.01	10.57	15,05	12,23	16,10	13,08	16,33	13,26	16,56	13,45
507716701137115	LORATADINA (EMS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	14.16	11.5	16,38	13,31	17,52	14,23	17,77	14,43	18,03	14,65
507708002136410	CLORATADD (EMS)	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOS	19.16	15.56	22,16	18,00	23,70	19,25	24,04	19,53	24,39	19,81
525007501134117	LORATADINA (MEDLEY)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13.95	11.33	16,14	13,11	17,27	14,03	17,51	14,22	17,76	14,43
526122901131110	LORATADINA (GERMED)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	11.63	9.45	13,45	10,93	14,39	11,69	14,59	11,85	14,80	12,02
521901002131410	CLISTIN (GLENMARK)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	14.02	11.39	16,22	13,18	17,35	14,09	17,60	14,30	17,85	14,50
507300203135410	ATINAC (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	1MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	14.96	12.15	17,31	14,06	18,52	15,04	18,78	15,25	19,05	15,47
512400909133319	CLARITIN (MANTECORP)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML	13.64	11.08	15,78	12,82	16,88	13,71	17,12	13,91	17,37	14,11
519028601133112	LORATADINA (NEOQUÍMICA)	1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13.88	11.27	16,05	13,04	17,17	13,95	17,42	14,15	17,67	14,35
525114100021006	LORATADINA (MEDQUÍMICA)	1 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	283.19	230.04	327,58	266,09	350,43	284,65	355,41	288,70	360,53	292,86
521109002134112	LORATADINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13.01	10.57	15,05	12,23	16,10	13,08	16,33	13,26	16,56	13,45
502403103132413	LOREMIX (ATIVUS)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	14.45	11.74	16,71	13,57	17,88	14,52	18,13	14,73	18,39	14,94
512400902112316	CLARITIN (MANTECORP)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	12.39	10.06	14,33	11,64	15,33	12,45	15,55	12,63	15,77	12,81
512400901116318	CLARITIN (MANTECORP)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	27.37	22.23	31,66	25,72	33,86	27,50	34,35	27,90	34,84	28,30
Princípio Ativo: LORATADINA; PSEUDOEFEDRINA												
533007001132410	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	22.43	18.22	25,95	21,08	27,76	22,55	28,15	22,87	28,56	23,20
533007002112413	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18.91	15.36	21,87	17,77	23,39	19,00	23,73	19,28	24,07	19,55
533007003135417	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	21.8	17.71	25,22	20,49	26,98	21,92	27,36	22,22	27,76	22,55
533007004115411	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG + 120 MG DRG DESINT CALC CT BL AL PLAS INC X 12	21.27	17.28	24,61	19,99	26,33	21,39	26,70	21,69	27,09	22,01
Princípio Ativo: LORATADINA; SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA												
511304501139419	HISTAMIX D (INFAN)	1 MG+ 12 MG/ML XPE CT 1 FR VD AMB X 60 ML	12.45	10.11	14,41	11,71	15,41	12,52	15,63	12,70	15,86	12,88
521121901135110	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	13.16	10.69	15,22	12,36	16,29	13,23	16,52	13,42	16,75	13,61
538816601134411	ALERGALIV D (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS	12.49	10.15	14,45	11,74	15,46	12,56	15,68	12,74	15,90	12,92

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LORATADINA; SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA												
510412070077506	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (GEOLAB)	1MG/ML + 12MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60ML + CP MED	12.98	10.54	15,01	12,19	16,06	13,05	16,29	13,23	16,52	13,42
507708102114419	CLORATADD D (EMS)	5 MG + 120 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 6	17.63	14.32	20,39	16,56	21,81	17,72	22,12	17,97	22,44	18,23
511304502119411	HISTAMIX D (INFAN)	5 MG + 120 MG DRG. CT 2 BL AL PLAS INC X 6	18.29	14.86	21,15	17,18	22,63	18,38	22,95	18,64	23,28	18,91
527906501117417	LORADRINA D (PHARLAB)	5 MG+ 120 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12	19.9	16.16	23,02	18,70	24,63	20,01	24,98	20,29	25,34	20,58
508016301134111	LORATADINA + SULF. PSEUDOEFEDRINA (EUROFARMA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	13.2	10.72	15,26	12,40	16,33	13,26	16,56	13,45	16,80	13,65
507708101134416	CLORATADD D (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	17.63	14.32	20,39	16,56	21,81	17,72	22,12	17,97	22,44	18,23
525064601134118	LORATADINA +SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (MEDLEY)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	14.39	11.69	16,65	13,52	17,81	14,47	18,06	14,67	18,32	14,88
526116401139118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	12.93	10.5	14,96	12,15	16,01	13,00	16,23	13,18	16,47	13,38
519026401137118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (NEOQUÍMICA)	1 MG/ ML + 12 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	13.42	10.9	15,52	12,61	16,61	13,49	16,84	13,68	17,08	13,87
520726801131117	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (TEUTO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	12.84	10.43	14,85	12,06	15,88	12,90	16,11	13,09	16,34	13,27
520713030087406	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (TEUTO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	12.84	10.43	14,85	12,06	15,88	12,90	16,11	13,09	16,34	13,27
538818201133112	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	12.82	10.41	14,83	12,05	15,86	12,88	16,09	13,07	16,32	13,26
510414001132413	LORITIL D (GEOLAB)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	13.14	10.67	15,19	12,34	16,25	13,20	16,49	13,39	16,72	13,58
507716601132111	LORATADINA + PSEUDOEFEDRINA (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	14.37	11.67	16,63	13,51	17,79	14,45	18,04	14,65	18,30	14,87
Princípio Ativo: LORAZEPAM												
529914070047706	LORAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	6.21	5.04	7,05	5,73	7,48	6,08	7,57	6,15	7,66	6,22
525007601112115	LORAZEPAM (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.16	4.19	5,86	4,76	6,21	5,04	6,29	5,11	6,37	5,17
525007603115111	LORAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.44	6.04	8,45	6,86	8,96	7,28	9,07	7,37	9,18	7,46
507716801115113	LORAZEPAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.22	4.24	5,93	4,82	6,29	5,11	6,37	5,17	6,44	5,23
507716802111111	LORAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.48	6.08	8,50	6,90	9,01	7,32	9,12	7,41	9,23	7,50
520728402110112	LORAZEPAM (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.28	9.16	12,82	10,41	13,59	11,04	13,75	11,17	13,92	11,31
541815030010606	LORAZEPAM (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	7.48	6.08	8,50	6,90	9,01	7,32	9,12	7,41	9,23	7,50
522701603111417	LORAX (WYETH)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.43	10.1	14,13	11,48	14,98	12,17	15,16	12,31	15,35	12,47
522701604118415	LORAX (WYETH)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.61	14.3	20,01	16,25	21,22	17,24	21,48	17,45	21,74	17,66
529904803112110	LORAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	6.3	5.12	7,16	5,82	7,59	6,17	7,68	6,24	7,77	6,31
504103902117417	MAX PAX (BIOLAB SANUS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.81	7.97	11,14	9,05	11,81	9,59	11,96	9,72	12,10	9,83
529904801111117	LORAZEPAM (RANBAXY)	1 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	4.4	3.57	5,01	4,07	5,31	4,31	5,37	4,36	5,44	4,42
519018302117411	LORAPAN (NEOQUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.05	4.91	6,87	5,58	7,29	5,92	7,38	5,99	7,47	6,07
526121502118112	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.03	5.71	7,99	6,49	8,47	6,88	8,57	6,96	8,68	7,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LORAZEPAM												
538814001113115	LORAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4.31	3.5	4,90	3,98	5,19	4,22	5,26	4,27	5,32	4,32
538814002111116	LORAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	6.22	5.05	7,06	5,73	7,49	6,08	7,58	6,16	7,68	6,24
520728401114114	LORAZEPAM (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	38.16	31	43,36	35,22	45,98	37,35	46,54	37,80	47,11	38,27
519018301110411	LORAPAN (NEOQUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.08	7.38	10,32	8,38	10,94	8,89	11,07	8,99	11,21	9,11
525418601116111	LORAZEPAM (MERCK SA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.85	3.94	5,52	4,48	5,85	4,75	5,92	4,81	6,00	4,87
525418602112111	LORAZEPAM (MERCK SA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.77	5.5	7,69	6,25	8,15	6,62	8,25	6,70	8,35	6,78
506902201116116	LORAZEPAM (ACTAVIS)	1 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	5.18	4.21	5,89	4,78	6,25	5,08	6,32	5,13	6,40	5,20
506902202112114	LORAZEPAM (ACTAVIS)	2 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	7.46	6.06	8,48	6,89	8,99	7,30	9,10	7,39	9,21	7,48
526121501111114	LORAZEPAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.19	4.22	5,90	4,79	6,26	5,08	6,33	5,14	6,41	5,21
520726101113418	ANSIRAX (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.17	6.64	9,28	7,54	9,84	7,99	9,96	8,09	10,08	8,19
Princípio Ativo: LORNOXICAM												
504114101110312	XEFO (BIOLAB SANUS)	4 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	1.3	1.06	1,48	1,20	1,56	1,27	1,58	1,28	1,60	1,30
504114106112313	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	17.11	13.9	19,44	15,79	20,61	16,74	20,86	16,94	21,12	17,16
504114108115311	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	5.71	4.64	6,48	5,26	6,87	5,58	6,96	5,65	7,04	5,72
504114107119311	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	2.29	1.86	2,60	2,11	2,76	2,24	2,79	2,27	2,82	2,29
504114105116315	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	11.43	9.28	12,99	10,55	13,77	11,19	13,94	11,32	14,11	11,46
504114104111311	XEFO (BIOLAB SANUS)	4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	9.79	7.95	11,13	9,04	11,80	9,59	11,94	9,70	12,09	9,82
504114102117310	XEFO (BIOLAB SANUS)	4 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	3.27	2.66	3,71	3,01	3,94	3,20	3,99	3,24	4,03	3,27
504114103113319	XEFO (BIOLAB SANUS)	4 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	6.52	5.3	7,41	6,02	7,85	6,38	7,95	6,46	8,05	6,54
Princípio Ativo: LOSARTAN POTÁSSICO												
522815010009103	CARDVITA (LABORIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	128.13	104.08	145,59	118,26	154,38	125,40	156,25	126,92	158,17	128,48
504614040020918	LANZACOR (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	15.71	12.76	17,85	14,50	18,93	15,38	19,16	15,56	19,39	15,75
504614040021018	LANZACOR (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	31.39	25.5	35,67	28,97	37,82	30,72	38,28	31,09	38,75	31,48
504614040021118	LANZACOR (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP)	583.54	474.01	663,09	538,63	703,09	571,12	711,63	578,06	720,38	585,16
504614050022003	LANZACOR (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22	17.87	25,00	20,31	26,51	21,53	26,83	21,79	27,16	22,06
Princípio Ativo: LOSARTANA												
525007701117119	LOSARTANA POTÁSSICA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21.59	17.54	24,54	19,93	26,02	21,14	26,33	21,39	26,66	21,66
525007703111118	LOSARTANA POTÁSSICA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 15 POTÁSSICO	10.79	8.76	12,26	9,96	13,00	10,56	13,16	10,69	13,32	10,82
525007702113117	LOSARTANA POTÁSSICA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	42.01	34.12	47,74	38,78	50,62	41,12	51,23	41,61	51,86	42,13
Princípio Ativo: LOSARTANA POTÁSSICA												
504100621117419	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 45	43.65	35.46	49,60	40,29	52,59	42,72	53,23	43,24	53,88	43,77
504100609117412	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	23.59	19.16	26,81	21,78	28,42	23,09	28,77	23,37	29,12	23,65
504100610115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	98.12	79.7	111,49	90,56	118,22	96,03	119,66	97,20	121,13	98,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LOSARTANA POTÁSSICA												
504100611111418	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	26.19	21.27	29,77	24,18	31,56	25,64	31,94	25,94	32,34	26,27
504100612118416	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7.87	6.39	8,94	7,26	9,48	7,70	9,60	7,80	9,71	7,89
504100613114414	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	11.8	9.59	13,41	10,89	14,22	11,55	14,39	11,69	14,57	11,84
504100614110412	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	15.73	12.78	17,87	14,52	18,95	15,39	19,18	15,58	19,42	15,77
504100615117410	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	23.59	19.16	26,81	21,78	28,42	23,09	28,77	23,37	29,12	23,65
504100616113419	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	54.61	44.36	62,06	50,41	65,80	53,45	66,60	54,10	67,42	54,77
504100617111411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	60.97	49.53	69,27	56,27	73,45	59,66	74,35	60,39	75,26	61,13
504100618116415	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	27.45	22.3	31,19	25,34	33,07	26,86	33,47	27,19	33,88	27,52
504100620110410	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	54.61	44.36	62,06	50,41	65,80	53,45	66,60	54,10	67,42	54,77
504100622113417	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	87.26	70.88	99,15	80,54	105,13	85,40	106,41	86,44	107,72	87,50
504100623111418	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	96.95	78.75	110,17	89,49	116,81	94,88	118,23	96,04	119,69	97,22
504100624116413	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	43.65	35.46	49,60	40,29	52,59	42,72	53,23	43,24	53,88	43,77
504100625112411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	36.43	29.59	41,40	33,63	43,89	35,65	44,43	36,09	44,97	36,53
504100626119411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	87.27	70.89	99,17	80,56	105,15	85,41	106,43	86,45	107,74	87,52
525012060101103	VALTRIAN (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	26.08	21.18	29,63	24,07	31,42	25,52	31,80	25,83	32,20	26,16
525012060101203	VALTRIAN (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	13.76	11.18	15,64	12,70	16,58	13,47	16,78	13,63	16,99	13,80
525012060101303	VALTRIAN (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	64.89	52.71	73,74	59,90	78,19	63,51	79,14	64,29	80,11	65,07
525072401114114	LOSARTANA POTÁSSICA (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	15.93	12.94	18,10	14,70	19,20	15,60	19,43	15,78	19,67	15,98
525072402110112	LOSARTANA POTÁSSICA (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31.87	25.89	36,22	29,42	38,40	31,19	38,87	31,57	39,35	31,96
504100608110414	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	15.73	12.78	17,87	14,52	18,95	15,39	19,18	15,58	19,42	15,77
504100619112413	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	36.43	29.59	41,40	33,63	43,89	35,65	44,43	36,09	44,97	36,53
526127902118119	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	31.88	25.9	36,23	29,43	38,41	31,20	38,88	31,58	39,36	31,97
532701005114417	TORLÓS (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	48.04	39.02	54,59	44,34	57,89	47,02	58,59	47,59	59,31	48,18
532712120012406	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	21.08	17.12	23,96	19,46	25,40	20,63	25,71	20,88	26,03	21,14
532714010016903	TORLÓS (TORRENT)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	21.98	17.85	24,98	20,29	26,49	21,52	26,81	21,78	27,14	22,05
506714050052706	LOSARTANA POTÁSSICA (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 100 (EMB FRAC)	47.65	38.71	54,15	43,99	57,42	46,64	58,11	47,20	58,83	47,79
506716102111113	LOSARTANA POTÁSSICA (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	43.8	35.58	49,78	40,44	52,78	42,87	53,42	43,39	54,08	43,93
525500601116311	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BRANCO OPC X 30	32.44	26.35	36,86	29,94	39,08	31,74	39,56	32,13	40,04	32,52
525500602112318	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	18.45	14.99	20,97	17,03	22,23	18,06	22,50	18,28	22,78	18,50
525500605111312	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC/BRANCO/ OPC X 15	15.71	12.76	17,85	14,50	18,93	15,38	19,16	15,56	19,39	15,75
525500606118310	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BRANCO OPC X 30	22	17.87	25,00	20,31	26,50	21,53	26,83	21,79	27,15	22,05
524801604116411	LOSARTEC (MARJAN)	50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	42.53	34.55	49,20	39,97	52,63	42,75	53,38	43,36	54,15	43,99
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	21.58	17.53	24,53	19,93	26,01	21,13	26,32	21,38	26,65	21,65
525072403117110	LOSARTANA POTÁSSICA (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	63.75	51.78	72,44	58,84	76,81	62,39	77,74	63,15	78,69	63,92
504100607114416	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 45	11.8	9.59	13,41	10,89	14,22	11,55	14,39	11,69	14,57	11,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LOSARTANA POTÁSSICA												
530204703119416	LOSAPRIN (ROYTON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	9.09	7.38	10,32	8,38	10,95	8,89	11,08	9,00	11,22	9,11
530204704115414	LOSAPRIN (ROYTON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	14.6	11.86	16,59	13,48	17,59	14,29	17,80	14,46	18,02	14,64
530204705111412	LOSAPRIN (ROYTON)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 700 (EMB HOSP)	211.89	172.12	240,78	195,59	255,30	207,38	258,40	209,90	261,58	212,48
530212070016903	LOSAPRIN (ROYTON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.6	11.86	16,59	13,48	17,59	14,29	17,80	14,46	18,02	14,64
504100601116417	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	33.23	26.99	37,76	30,67	40,04	32,52	40,53	32,92	41,03	33,33
504100602112415	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	49.06	39.85	55,75	45,29	59,11	48,02	59,83	48,60	60,56	49,19
504100603119413	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	18.29	14.86	20,78	16,88	22,04	17,90	22,31	18,12	22,58	18,34
504100604115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	49.86	40.5	56,65	46,02	60,07	48,79	60,80	49,39	61,54	49,99
504100605111411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	73.6	59.79	83,63	67,93	88,67	72,03	89,75	72,90	90,85	73,80
504100606118418	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	147.17	119.55	167,23	135,84	177,32	144,04	179,47	145,78	181,68	147,58
525512080015403	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL/AL/PVC/PE/PVDC/BRANCO OPC X 15	16.22	13.18	18,43	14,97	19,55	15,88	19,78	16,07	20,03	16,27
529915701111110	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	12.98	10.54	14,75	11,98	15,64	12,70	15,83	12,86	16,03	13,02
511506004111418	LORSACOR (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10.95	8.89	12,44	10,11	13,19	10,71	13,35	10,84	13,51	10,97
511513080057503	LORSACOR (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	20.23	16.43	22,99	18,67	24,37	19,80	24,67	20,04	24,97	20,28
511513080057603	LORSACOR (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	36.13	29.35	41,06	33,35	43,53	35,36	44,06	35,79	44,60	36,23
511513080057703	LORSACOR (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10.95	8.89	12,44	10,11	13,19	10,71	13,35	10,84	13,51	10,97
511513080057803	LORSACOR (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	59.61	48.42	67,74	55,03	71,83	58,35	72,70	59,05	73,59	59,78
525302506117111	LOSARTANA POTÁSSICA (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	30.09	24.44	34,19	27,77	36,25	29,45	36,69	29,80	37,14	30,17
525302508111110	LOSARTANA POTÁSSICA (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	59.69	48.49	67,83	55,10	71,92	58,42	72,79	59,13	73,69	59,86
525302509116116	LOSARTANA POTÁSSICA (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64.07	52.04	72,80	59,14	77,19	62,70	78,13	63,46	79,09	64,24
525312050035006	LOSARTANA POTÁSSICA (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	39.68	32.23	45,09	36,63	47,81	38,84	48,39	39,31	48,99	39,79
529904902110116	LOSARTAN POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	9.83	7.98	11,17	9,07	11,84	9,62	11,99	9,74	12,13	9,85
524801602113413	LOSARTEC (MARJAN)	25 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	29.46	23.93	34,08	27,68	36,46	29,62	36,97	30,03	37,51	30,47
529904904113112	LOSARTAN POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6.49	5.27	7,38	5,99	7,82	6,35	7,92	6,43	8,01	6,51
511506001110410	LORSACOR (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	20.23	16.43	22,99	18,67	24,37	19,80	24,67	20,04	24,97	20,28
528529601119119	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	296.63	240.95	337,07	273,80	357,40	290,32	361,74	293,84	366,19	297,46
528529602115117	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	105.05	85.33	119,37	96,96	126,57	102,81	128,11	104,06	129,68	105,34
528529603111115	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21.59	17.54	24,54	19,93	26,02	21,14	26,33	21,39	26,66	21,66
528529604118113	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	10.79	8.76	12,26	9,96	13,00	10,56	13,16	10,69	13,32	10,82
528529605114111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	421.75	342.59	479,25	389,29	508,16	412,78	514,33	417,79	520,66	422,93
528529606110111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	154.49	125.49	175,55	142,60	186,14	151,20	188,40	153,04	190,72	154,92
528529607117118	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31.88	25.9	36,23	29,43	38,41	31,20	38,88	31,58	39,36	31,97
528529608113116	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	15.94	12.95	18,11	14,71	19,21	15,60	19,44	15,79	19,68	15,99
528529609111117	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	77.72	63.13	88,31	71,73	93,64	76,06	94,78	76,99	95,94	77,93
528529610118111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	113.42	92.13	128,89	104,70	136,66	111,01	138,32	112,36	140,02	113,74

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LOSARTANA POTÁSSICA												
529904903117114	LOSARTAN POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	21.91	17.8	24,90	20,23	26,40	21,44	26,72	21,70	27,05	21,97
524801603111414	LOSARTEC (MARJAN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18.63	15.13	21,55	17,51	23,05	18,72	23,38	18,99	23,72	19,27
521104902110413	CORUS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	102.43	83.2	116,39	94,54	123,41	100,25	124,91	101,46	126,45	102,72
521109101116112	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27.36	22.22	31,09	25,25	32,96	26,77	33,37	27,11	33,78	27,44
521109102112110	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	53.22	43.23	60,47	49,12	64,12	52,08	64,90	52,72	65,70	53,37
521109103119119	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21.62	17.56	24,57	19,96	26,05	21,16	26,37	21,42	26,69	21,68
521112060054903	CORUS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26.71	21.7	30,35	24,65	32,18	26,14	32,57	26,46	32,97	26,78
521112060055003	CORUS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26.71	21.7	30,35	24,65	32,18	26,14	32,57	26,46	32,97	26,78
521113040057303	CORUS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	18.87	15.33	21,44	17,42	22,73	18,46	23,01	18,69	23,29	18,92
521113040057403	CORUS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	11.72	9.52	13,32	10,82	14,12	11,47	14,29	11,61	14,47	11,75
507737601115112	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	31.88	25.9	36,23	29,43	38,41	31,20	38,88	31,58	39,36	31,97
507737602111110	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	21.58	17.53	24,53	19,93	26,01	21,13	26,32	21,38	26,65	21,65
511506003113417	LORSACOR (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	59.61	48.42	67,74	55,03	71,83	58,35	72,70	59,05	73,59	59,78
532701004118419	TORLÓS (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15.96	12.96	18,13	14,73	19,23	15,62	19,46	15,81	19,70	16,00
511506002117419	LORSACOR (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	36.13	29.35	41,06	33,35	43,53	35,36	44,06	35,79	44,60	36,23
520730102110410	LOTANOL (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	18.95	15.39	21,54	17,50	22,83	18,54	23,11	18,77	23,40	19,01
508014060104706	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120 (EMB FRAC)	65.71	53.38	74,66	60,65	79,17	64,31	80,13	65,09	81,11	65,89
508014060104806	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)	79.82	64.84	90,70	73,68	96,17	78,12	97,34	79,07	98,54	80,04
508019201114111	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	12.39	10.06	14,08	11,44	14,93	12,13	15,11	12,27	15,30	12,43
508019202110111	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21.58	17.53	24,53	19,93	26,01	21,13	26,32	21,38	26,65	21,65
508019203117118	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	39.76	32.3	45,18	36,70	47,91	38,92	48,49	39,39	49,08	39,87
508019204113116	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	31.18	25.33	35,43	28,78	37,56	30,51	38,02	30,88	38,49	31,27
508027001110415	ZART (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19.04	15.47	21,64	17,58	22,94	18,63	23,22	18,86	23,51	19,10
508027002117413	ZART (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	5.35	4.35	6,07	4,93	6,44	5,23	6,52	5,30	6,60	5,36
508027003113411	ZART (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	30.39	24.69	34,53	28,05	36,62	29,75	37,06	30,10	37,52	30,48
521104901114415	CORUS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	55.3	44.92	62,84	51,04	66,63	54,12	67,44	54,78	68,27	55,46
524801601117415	LOSARTEC (MARJAN)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12.46	10.12	14,41	11,71	15,42	12,53	15,64	12,70	15,86	12,88
510413040083103	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	266.69	216.63	303,05	246,17	321,33	261,02	325,23	264,18	329,23	267,43
532701003111410	TORLÓS (TORRENT)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	29.67	24.1	33,71	27,38	35,75	29,04	36,18	29,39	36,63	29,75
510412010062406	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15	15.94	12.95	18,11	14,71	19,21	15,60	19,44	15,79	19,68	15,99
510412010062506	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20	21.25	17.26	24,14	19,61	25,60	20,79	25,91	21,05	26,23	21,31
510412010062606	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30	31.88	25.9	36,23	29,43	38,41	31,20	38,88	31,58	39,36	31,97
510412010062706	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60	63.76	51.79	72,46	58,86	76,83	62,41	77,76	63,16	78,72	63,94
510412010062806	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP)	106.29	86.34	120,78	98,11	128,06	104,02	129,62	105,29	131,21	106,58
510412010062906	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP)	531.44	431.69	603,89	490,54	640,32	520,13	648,10	526,45	656,07	532,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LOSARTANA POTÁSSICA												
510413040082603	ARARTAN (GEOLAB)	100MG COM REV CT BL AL PVDC X 600 (EMB HOSP)	290.63	236.08	330,26	268,27	350,18	284,45	354,43	287,90	358,79	291,45
510413040082703	ARARTAN (GEOLAB)	100MG COM REV CT BL AL PVDC X 450 (EMB HOSP)	217.98	177.07	247,70	201,21	262,64	213,34	265,83	215,93	269,09	218,58
510413040082803	ARARTAN (GEOLAB)	100MG COM REV CT BL AL PVC X 600 (EMB HOSP)	290.63	236.08	330,26	268,27	350,18	284,45	354,43	287,90	358,79	291,45
510412010062206	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)	106.29	86.34	120,78	98,11	128,06	104,02	129,62	105,29	131,21	106,58
510413040083003	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVDC X 600 (EMB HOSP)	355.58	288.84	404,07	328,23	428,44	348,02	433,64	352,25	438,98	356,58
510412010062106	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	63.76	51.79	72,46	58,86	76,83	62,41	77,76	63,16	78,72	63,94
510413040083203	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVC X 600 (EMB HOSP)	355.58	288.84	404,07	328,23	428,44	348,02	433,64	352,25	438,98	356,58
510413040083303	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVDC X 450 (EMB HOSP)	266.69	216.63	303,05	246,17	321,33	261,02	325,23	264,18	329,23	267,43
510413040083406	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	260.37	211.5	295,88	240,34	313,72	254,83	317,53	257,93	321,44	261,11
510413040083506	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 600 (EMB HOSP)	347.17	282.01	394,50	320,45	418,30	339,79	423,38	343,91	428,59	348,14
510413040083606	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 450 (EMB HOSP)	260.37	211.5	295,88	240,34	313,72	254,83	317,53	257,93	321,44	261,11
510413040083706	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 600 (EMB HOSP)	347.17	282.01	394,50	320,45	418,30	339,79	423,38	343,91	428,59	348,14
510413040083806	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	316.34	256.96	359,47	292,00	381,15	309,61	385,78	313,37	390,53	317,23
510413040083906	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 600 (EMB HOSP)	421.78	342.61	479,28	389,32	508,19	412,80	514,36	417,81	520,69	422,96
519029902110111	LOSARTANA POTÁSSICA (NEOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31.88	25.9	36,23	29,43	38,41	31,20	38,88	31,58	39,36	31,97
510413040084106	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 600 (EMB HOSP)	421.78	342.61	479,28	389,32	508,19	412,80	514,36	417,81	520,69	422,96
510413040082903	ARARTAN (GEOLAB)	100MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	217.98	177.07	247,70	201,21	262,64	213,34	265,83	215,93	269,09	218,58
510412010061006	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)	72.05	58.53	81,88	66,51	86,82	70,52	87,87	71,38	88,95	72,25
531604401118418	ZAARPRESS (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 15	26.59	21.6	30,22	24,55	32,04	26,03	32,43	26,34	32,83	26,67
531604402114416	ZAARPRESS (EMS SIGMA)	25 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15	15.66	12.72	17,79	14,45	18,87	15,33	19,10	15,51	19,33	15,70
531604403110414	ZAARPRESS (EMS SIGMA)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15	27.17	22.07	30,88	25,08	32,74	26,59	33,14	26,92	33,55	27,25
531604405113410	ZAARPRESS (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)	104.79	85.12	119,07	96,72	126,25	102,55	127,79	103,80	129,36	105,08
531604406111411	ZAARPRESS (EMS SIGMA)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)	36.57	29.71	41,56	33,76	44,06	35,79	44,60	36,23	45,15	36,68
531604407116417	ZAARPRESS (EMS SIGMA)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)	62.7	50.93	71,24	57,87	75,54	61,36	76,46	62,11	77,40	62,87
531620603110118	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS SIGMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	43.21	35.1	49,09	39,88	52,05	42,28	52,69	42,80	53,34	43,33
531620604117116	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	63.75	51.78	72,44	58,84	76,81	62,39	77,74	63,15	78,69	63,92
510412010060606	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 15	10.8	8.77	12,27	9,97	13,01	10,57	13,17	10,70	13,33	10,83
510412010060706	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	14.41	11.71	16,37	13,30	17,35	14,09	17,57	14,27	17,78	14,44
510412010062306	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	531.44	431.69	603,89	490,54	640,32	520,13	648,10	526,45	656,07	532,93
510412010060906	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	43.24	35.12	49,13	39,91	52,10	42,32	52,73	42,83	53,38	43,36
510415801116410	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	31.51	25.6	35,81	29,09	37,97	30,84	38,43	31,22	38,90	31,60
510412010061106	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	360.32	292.69	409,45	332,60	434,14	352,65	439,42	356,94	444,82	361,33
510412010061206	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15	10.8	8.77	12,27	9,97	13,01	10,57	13,17	10,70	13,33	10,83
510412010061306	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20	14.41	11.71	16,37	13,30	17,35	14,09	17,57	14,27	17,78	14,44
510412010061406	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30	21.61	17.55	24,56	19,95	26,04	21,15	26,35	21,40	26,68	21,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LOSARTANA POTÁSSICA												
510412010061506	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60	43.24	35.12	49,13	39,91	52,10	42,32	52,73	42,83	53,38	43,36
510412010061606	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP)	72.05	58.53	81,88	66,51	86,82	70,52	87,87	71,38	88,95	72,25
510412010061706	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP)	360.32	292.69	409,45	332,60	434,14	352,65	439,42	356,94	444,82	361,33
510412010061806	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 15	15.94	12.95	18,11	14,71	19,21	15,60	19,44	15,79	19,68	15,99
510412010061906	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	21.25	17.26	24,14	19,61	25,60	20,79	25,91	21,05	26,23	21,31
510412010062006	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	31.87	25.89	36,22	29,42	38,40	31,19	38,87	31,57	39,35	31,96
510412010060806	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	21.58	17.53	24,53	19,93	26,01	21,13	26,32	21,38	26,64	21,64
519029901114111	LOSARTANA POTÁSSICA (NEOQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21.58	17.53	24,53	19,93	26,01	21,13	26,32	21,38	26,64	21,64
522823003119414	CARDVITA (LABORIS)	25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	7.72	6.27	8,78	7,13	9,31	7,56	9,42	7,65	9,54	7,75
510413040084006	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 450 (EMB HOSP)	316.34	256.96	359,47	292,00	381,15	309,61	385,78	313,37	390,53	317,23
538817901115119	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	31.88	25.9	36,23	29,43	38,41	31,20	38,88	31,58	39,36	31,97
538817902111117	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	21.58	17.53	24,53	19,93	26,01	21,13	26,32	21,38	26,65	21,65
504601301115113	LOSARTANA POTÁSSICA (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	11	8.94	12,50	10,15	13,26	10,77	13,42	10,90	13,58	11,03
504601302111111	LOSARTANA POTÁSSICA (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	21.96	17.84	24,96	20,28	26,46	21,49	26,78	21,75	27,11	22,02
536201001112118	LOSARTANA POTÁSSICA (ZYDUS)	50 MG COM REV CT STR AL X 30	23.66	19.22	26,88	21,83	28,50	23,15	28,85	23,43	29,20	23,72
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	9.53	7.74	10,83	8,80	11,48	9,33	11,62	9,44	11,76	9,55
520727902111111	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 75 (EMB HOSP)	54.04	43.9	61,41	49,88	65,11	52,89	65,90	53,53	66,71	54,19
510415802112419	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)	51.49	41.83	58,51	47,53	62,04	50,40	62,79	51,00	63,56	51,63
520730101114412	LOTANOL (TEUTO)	50 MG COM REV BL AL PLAS OPC X 30	9.53	7.74	10,83	8,80	11,48	9,33	11,62	9,44	11,76	9,55
522823002112416	CARDVITA (LABORIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	9.64	7.83	10,96	8,90	11,62	9,44	11,76	9,55	11,90	9,67
533504401112414	LOSACORON (VITAPAN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	12.7	10.32	14,43	11,72	15,30	12,43	15,49	12,58	15,68	12,74
533504402119412	LOSACORON (VITAPAN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	19.2	15.6	21,82	17,72	23,13	18,79	23,41	19,02	23,70	19,25
533514040025103	LOSACORON (VITAPAN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15.01	12.19	17,06	13,86	18,09	14,69	18,31	14,87	18,53	15,05
533514040025203	LOSACORON (VITAPAN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP)	242.87	197.28	275,98	224,18	292,62	237,70	296,18	240,59	299,82	243,54
525412080043503	LOSARTION (MERCK SA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46.35	37.65	52,67	42,78	55,84	45,36	56,52	45,91	57,22	46,48
525416901112115	LOSARTANA POTÁSSICA (MERCK SA)	50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 30	20.96	17.03	23,81	19,34	25,25	20,51	25,56	20,76	25,87	21,01
525418801115410	LOSARTION (MERCK SA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17.28	14.04	19,63	15,95	20,81	16,90	21,07	17,12	21,33	17,33
525418802111419	LOSARTION (MERCK SA)	50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 10	5.76	4.68	6,54	5,31	6,94	5,64	7,02	5,70	7,11	5,78
532701001119414	TORLÓS (TORRENT)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	18.02	14.64	20,47	16,63	21,71	17,64	21,97	17,85	22,24	18,07
532701002115412	TORLÓS (TORRENT)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	14.83	12.05	16,86	13,70	17,87	14,52	18,09	14,69	18,31	14,87
520727903116115	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 60	18.95	15.39	21,54	17,50	22,83	18,54	23,11	18,77	23,40	19,01
510415813114418	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60	14.96	12.15	17,00	13,81	18,03	14,65	18,24	14,82	18,47	15,00
510415803119417	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 15	19.5	15.84	22,16	18,00	23,49	19,08	23,78	19,32	24,07	19,55
510415804115415	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	25.99	21.11	29,53	23,99	31,32	25,44	31,70	25,75	32,09	26,07
510415805111413	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	38.98	31.66	44,30	35,98	46,97	38,15	47,54	38,62	48,12	39,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LOSARTANA POTÁSSICA												
510415806118411	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	257.49	209.16	292,59	237,67	310,24	252,01	314,01	255,07	317,87	258,21
510415807114411	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	14.96	12.15	17,00	13,81	18,03	14,65	18,24	14,82	18,47	15,00
510415808110418	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP)	51.49	41.83	58,51	47,53	62,04	50,40	62,79	51,00	63,56	51,63
510415809117416	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15	19.5	15.84	22,16	18,00	23,49	19,08	23,78	19,32	24,07	19,55
510415810115413	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20	25.99	21.11	29,53	23,99	31,32	25,44	31,70	25,75	32,09	26,07
510415811111411	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30	25.99	21.11	29,53	23,99	31,32	25,44	31,70	25,75	32,09	26,07
538812030040006	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	43.2	35.09	49,08	39,87	52,04	42,27	52,68	42,79	53,32	43,31
510415812118411	ARARTAN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP)	257.49	209.16	292,59	237,67	310,24	252,01	314,01	255,07	317,87	258,21
522823001116418	CARDVITA (LABORIS)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	7.18	5.83	8,15	6,62	8,65	7,03	8,75	7,11	8,86	7,20
510415814110416	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)	63.02	51.19	71,61	58,17	75,93	61,68	76,85	62,43	77,80	63,20
510415815117414	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 15	15.75	12.79	17,90	14,54	18,98	15,42	19,21	15,60	19,45	15,80
510415816113412	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	21	17.06	23,86	19,38	25,30	20,55	25,61	20,80	25,93	21,06
510415817111413	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	315.1	255.96	358,07	290,86	379,66	308,40	384,27	312,14	389,00	315,98
510415818116419	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	63	51.17	71,59	58,15	75,91	61,66	76,83	62,41	77,78	63,18
510415819112417	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 (EMB HOSP)	63.02	51.19	71,61	58,17	75,93	61,68	76,85	62,43	77,80	63,20
510415820110414	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15	15.75	12.79	17,90	14,54	18,98	15,42	19,21	15,60	19,45	15,80
510415821117412	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20	21	17.06	23,86	19,38	25,30	20,55	25,61	20,80	25,93	21,06
510415822113410	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30	31.51	25.6	35,81	29,09	37,97	30,84	38,43	31,22	38,90	31,60
510415823111411	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 (EMB HOSP)	315.1	255.96	358,07	290,86	379,66	308,40	384,27	312,14	389,00	315,98
510415824116417	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60	63	51.17	71,59	58,15	75,91	61,66	76,83	62,41	77,78	63,18
522812060008403	CARDVITA (LABORIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.27	8.34	11,68	9,49	12,38	10,06	12,53	10,18	12,68	10,30
Princípio Ativo: LOSARTANA; LOSARTANA POTÁSSICA												
525065801110415	VALTRIAN (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42.69	34.68	48,51	39,40	51,44	41,78	52,06	42,29	52,70	42,81
525065804111412	VALTRIAN (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	21.35	17.34	24,27	19,71	25,73	20,90	26,04	21,15	26,36	21,41
525065805116418	VALTRIAN (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	12.99	10.55	14,76	11,99	15,65	12,71	15,84	12,87	16,04	13,03
519006202112412	LANZACOR (NEOQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	33.17	26.94	37,69	30,62	39,97	32,47	40,45	32,86	40,95	33,26
525065803113411	VALTRIAN (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6.89	5.6	7,83	6,36	8,30	6,74	8,40	6,82	8,50	6,90
519006201116414	LANZACOR (NEOQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16.61	13.49	18,87	15,33	20,00	16,25	20,25	16,45	20,50	16,65
525065802117413	VALTRIAN (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16.72	13.58	19,00	15,43	20,14	16,36	20,39	16,56	20,64	16,77
519006203119410	LANZACOR (NEOQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 490 (EMB. HOSP)	616.68	500.93	700,76	569,23	743,02	603,56	752,05	610,89	761,30	618,40
Princípio Ativo: LOTEPREDNOL; TOBRAMICINA												
503101201131314	ZYLET (BL)	5 MG/ML + 3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	20.17	16.38	23,34	18,96	24,97	20,28	25,32	20,57	25,68	20,86
Princípio Ativo: LOVASTATINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: LOVASTATINA												
511506203112112	LOVASTATINA (SANDOZ)	40 MG COM CT BL AL PLAS BRANC OPC X 10 ** CAP **	24.13	19.6								
511506201111119	LOVASTATINA (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL PLAS BRANC OPC X 30 ** CAP **	26.18	21.27								
503600701111413	REDUSTATIN (BIO MACRO)	20 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30 ** CAP **	33.39	27.12								
530202902114418	LOVATON (ROYTON)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	16.55	13.44								
530202901118411	LOVATON (ROYTON)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	6.07	4.93								
519019901111417	LIPOCLIN (NEOQUÍMICA)	20 MG COM CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	39.26	31.89								
511506202116114	LOVASTATINA (SANDOZ)	20 MG COM CT BL AL PLAS BRANC OPC X 30 ** CAP **	39.8	32.33								
530202903110416	LOVATON (ROYTON)	20 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	80.57	65.45								
Princípio Ativo: LOXOPROFENO SÓDICO DIIDRATADO												
530401004116319	LOXONIN (DAIICHI SANKYO)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	25.68	20.86	29,18	23,70	30,94	25,13	31,32	25,44	31,70	25,75
530401006119315	LOXONIN (DAIICHI SANKYO)	60 MG COM CT BL AL /AL X 8	6.86	5.57	7,79	6,33	8,26	6,71	8,36	6,79	8,46	6,87
530401003111313	LOXONIN (DAIICHI SANKYO)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	13.54	11	15,38	12,49	16,31	13,25	16,51	13,41	16,71	13,57
530401002113312	LOXONIN (DAIICHI SANKYO)	60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.68	20.86	29,18	23,70	30,94	25,13	31,32	25,44	31,70	25,75
530401001117314	LOXONIN (DAIICHI SANKYO)	60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	13.54	11	15,38	12,49	16,31	13,25	16,51	13,41	16,71	13,57
530401007115313	LOXONIN (DAIICHI SANKYO)	60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	6.86	5.57	7,79	6,33	8,26	6,71	8,36	6,79	8,46	6,87
Princípio Ativo: MACROGOL												
527304401130417	HARMOLAX (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 2	2.29	1.86	2,65	2,15	2,84	2,31	2,88	2,34	2,92	2,37
527304402137415	HARMOLAX (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 50 (EMB MULT)	57.32	46.56	66,30	53,86	70,93	57,62	71,94	58,44	72,97	59,27
527304403133413	HARMOLAX (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 7	8.02	6.51	9,28	7,54	9,93	8,07	10,07	8,18	10,22	8,30
Princípio Ativo: MALATO DE SUNITINIBE												
522241605116219	SUTENT (PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	14712.62	11951.06								
522241601110216	SUTENT (PFIZER)	12,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	3678.16	2987.77								
522241603113212	SUTENT (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	7356.33	5975.55								
Princípio Ativo: MALEATO DE ASENAPINA												
527312070008502	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM SUBL CT BL AL X 20	110.06	89.4	125,07	101,59	132,61	107,72	134,22	109,03	135,87	110,37
527312070008602	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM SUBL CT BL AL X 60	330.19	268.21	375,21	304,78	397,84	323,17	402,67	327,09	407,62	331,11
527312030008102	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG COM SUBL CT BL AL X 60	316.4	257.01	359,53	292,05	381,22	309,67	385,85	313,43	390,59	317,28
527312030008202	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG COM SUBL CT BL AL X 20	105.47	85.67	119,84	97,35	127,07	103,22	128,62	104,48	130,20	105,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE CARBINOXAMINA; PARACETAMOL												
504613040016214	NEOLEFRIN BABY (BRAINFARMA)	120 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	Liberado									
519022601131412	NEOLEFRIN BABY (NEOQUÍMICA)	120MG/ML + 2MG/ML SOL OR CT FR VD X 15ML	Liberado									
Princípio Ativo: MALEATO DE DEXBRONFENIRAMINA; SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA												
507301702119419	WINTER AP (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	6,0 MG + 120 MG CAP AP C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 8	14.03	11.4	16,23	13,18	17,36	14,10	17,61	14,30	17,86	14,51
Princípio Ativo: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA												
541815030010906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS S/A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	7.36	5.98	8,52	6,92	9,11	7,40	9,24	7,51	9,37	7,61
506411202163417	ALERGOMINE (CIMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7.68	6.24	8,88	7,21	9,50	7,72	9,64	7,83	9,78	7,94
512403506171314	POLARAMINE (MANTECORP)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	13.24	10.75	15,32	12,44	16,39	13,31	16,62	13,50	16,86	13,70
519006801131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (NEOQUÍMICA)	2MG/5ML SOL OR FR C/ 120 ML	6.05	4.91	7,00	5,69	7,49	6,08	7,59	6,17	7,70	6,25
525914050018904	FENIRAX (MULTILAB)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML+ CP MED	6.61	5.37	7,64	6,21	8,18	6,64	8,29	6,73	8,41	6,83
525912080017006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120ML+ CP MED	6.99	5.68	8,08	6,56	8,64	7,02	8,77	7,12	8,89	7,22
525912080016906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	8	6.5	9,25	7,51	9,90	8,04	10,04	8,16	10,18	8,27
525912060016404	FENIRAX (MULTILAB)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.69	6.25	8,89	7,22	9,51	7,72	9,65	7,84	9,79	7,95
520201101137417	LASAMINE (LASA)	2,0MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7.44	6.04	8,61	6,99	9,21	7,48	9,34	7,59	9,47	7,69
528503606131113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	135.89	110.38	157,19	127,69	168,15	136,59	170,54	138,53	173,00	140,53
528503605133112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	118.88	96.57	137,51	111,70	147,11	119,50	149,20	121,20	151,34	122,93
528503604137114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	6.65	5.4	7,69	6,25	8,23	6,69	8,35	6,78	8,47	6,88
506411801164119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (CIMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5.54	4.5	6,40	5,20	6,85	5,56	6,95	5,65	7,05	5,73
507717004138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.59	6.98	9,94	8,07	10,63	8,63	10,78	8,76	10,94	8,89
507717001139113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	7.36	5.98	8,52	6,92	9,11	7,40	9,24	7,51	9,37	7,61
525007801138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MEDLEY)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	7.34	5.96	8,49	6,90	9,08	7,38	9,21	7,48	9,34	7,59
530200803135410	ALERMINE (ROYTON)	0,400 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	220.16	178.84	254,67	206,87	272,43	221,29	276,30	224,44	280,28	227,67
530200802139412	ALERMINE (ROYTON)	0,400 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	7.61	6.18	8,80	7,15	9,42	7,65	9,55	7,76	9,69	7,87
526114904133113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.59	6.98	9,94	8,07	10,63	8,63	10,78	8,76	10,94	8,89
526114902130117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6.01	4.88	6,95	5,65	7,43	6,04	7,54	6,12	7,65	6,21
506708301135119	MAL.DEXCLORF.+BETAMETASONA (CRISTÁLIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	16.06	13.05	18,58	15,09	19,87	16,14	20,15	16,37	20,44	16,60
506412080026103	ALERGOMINE (CIMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6.62	5.38	7,66	6,22	8,19	6,65	8,31	6,75	8,43	6,85
512403503138316	POLARAMINE (MANTECORP)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOS	11.37	9.24	13,15	10,68	14,07	11,43	14,27	11,59	14,48	11,76
519005903133418	HISTAMIN (NEOQUÍMICA)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	376.97	306.21	436,06	354,21	466,48	378,92	473,10	384,30	479,92	389,84
519005902137411	HISTAMIN (NEOQUÍMICA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	7.54	6.12	8,72	7,08	9,32	7,57	9,46	7,68	9,59	7,79
511609606139117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	114.6	93.09	132,57	107,69	141,82	115,20	143,83	116,83	145,90	118,51

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA												
525417501134111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MERCK SA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED 10 ML	7.35	5.97	8,50	6,90	9,09	7,38	9,22	7,49	9,35	7,60
504601502110119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.79	4.7	6,70	5,44	7,17	5,82	7,27	5,91	7,37	5,99
520201102117411	LASAMINE (LASA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.37	3.55	5,06	4,11	5,41	4,39	5,49	4,46	5,57	4,52
530800203112418	ALERGYO (SANVAL)	2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	95.37	77.47	110,32	89,61	118,01	95,86	119,69	97,22	121,41	98,62
530800202116411	ALERGYO (SANVAL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.16	4.19	5,97	4,85	6,39	5,19	6,48	5,26	6,57	5,34
507717002119116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	2 MG COM CT BL AL BCO PLAS LEIT X 20	4.94	4.01	5,72	4,65	6,12	4,97	6,20	5,04	6,29	5,11
526114901118113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	4.94	4.01	5,72	4,65	6,12	4,97	6,20	5,04	6,29	5,11
512403512110313	POLARAMINE (MANTECORP)	2 MG COM BL AL PLAS INC X 6	2.72	2.21	3,15	2,56	3,37	2,74	3,41	2,77	3,46	2,81
512403504118319	POLARAMINE (MANTECORP)	6 MG DRG (REPETABS) CT BL AL PLAST INC X 12	10.23	8.31	11,83	9,61	12,66	10,28	12,84	10,43	13,02	10,58
512403501119314	POLARAMINE (MANTECORP)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.07	7.37	10,49	8,52	11,22	9,11	11,38	9,24	11,55	9,38
519006803116110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (NEOQUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.41	4.39	6,25	5,08	6,69	5,43	6,79	5,52	6,88	5,59
519005904113410	HISTAMIN (NEOQUÍMICA)	2 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	121.97	99.08	141,10	114,62	150,94	122,61	153,08	124,35	155,29	126,14
519005901114416	HISTAMIN (NEOQUÍMICA)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	4.88	3.96	5,65	4,59	6,04	4,91	6,13	4,98	6,22	5,05
506306901111413	POLAREN (CIFARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4.96	4.03	5,74	4,66	6,14	4,99	6,23	5,06	6,31	5,13
525904801168117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	5.28	4.29	6,11	4,96	6,53	5,30	6,63	5,39	6,72	5,46
504614100022803	HISTAMIN (BRAINFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	57.93	47.06	67,00	54,42	71,68	58,23	72,70	59,05	73,74	59,90
538510502163415	HISTAMIN (HYPERMARCAS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7.35	5.97	8,50	6,90	9,09	7,38	9,22	7,49	9,35	7,60
510401102113412	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	99.44	80.78	115,03	93,44	123,05	99,95	124,80	101,38	126,60	102,84
510401101117414	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 10	4.01	3.26	4,64	3,77	4,96	4,03	5,03	4,09	5,10	4,14
525905801161412	FENIRAX (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7.22	5.86	8,35	6,78	8,93	7,25	9,06	7,36	9,19	7,47
511609605132119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP)	96	77.98	111,05	90,21	118,79	96,49	120,48	97,87	122,21	99,27
517113090012604	SOFTEZ (ELOFAR)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6.53	5.3	7,55	6,13	8,07	6,56	8,19	6,65	8,31	6,75
507717003166118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5.51	4.48	6,37	5,17	6,82	5,54	6,91	5,61	7,01	5,69
525007802169114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MEDLEY)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5.51	4.48	6,37	5,17	6,82	5,54	6,91	5,61	7,01	5,69
526114903161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5.51	4.48	6,37	5,17	6,82	5,54	6,91	5,61	7,01	5,69
512403505165310	POLARAMINE (MANTECORP)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.51	6.91	9,84	7,99	10,53	8,55	10,68	8,68	10,83	8,80
519006802160116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (NEOQUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5.47	4.44	6,33	5,14	6,77	5,50	6,87	5,58	6,97	5,66
520717103168415	POLARYN (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7.19	5.84	8,31	6,75	8,89	7,22	9,02	7,33	9,15	7,43
520708806161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	5.5	4.47	6,36	5,17	6,81	5,53	6,90	5,60	7,00	5,69
520717101114415	POLARYN (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.98	4.05	5,76	4,68	6,16	5,00	6,25	5,08	6,34	5,15
510406401135117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GEOLAB)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7.29	5.92	8,44	6,86	9,03	7,34	9,15	7,43	9,29	7,55
537114030010903	POLARAX (MARIOL)	2MG/ 5ML SOL OR CX 96 FR PLAS AMB X 100 ML + 96 COP (EMB HOSP)	474.69	385.59	549,10	446,03	587,40	477,15	595,74	483,92	604,32	490,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA												
537114030010803	POLARAX (MARIOL)	2MG/ 5ML SOL OR CX 48 FR PLAS AMB X 100 ML + 48 COP (EMB HOSP)	237.35	192.8	274,55	223,02	293,71	238,58	297,88	241,97	302,17	245,45
537114030010703	POLARAX (MARIOL)	2MG/ 5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	6.56	5.33	7,58	6,16	8,11	6,59	8,23	6,69	8,35	6,78
537114030010603	POLARAX (MARIOL)	2MG/ 5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	4.94	4.01	5,72	4,65	6,12	4,97	6,20	5,04	6,29	5,11
537112020008506	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL)	0,4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PET AMB X 120 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	692.55	562.56	801,11	650,74	857,00	696,14	869,17	706,03	881,68	716,19
537112020008406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL)	0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	346.27	281.28	400,54	325,36	428,48	348,05	434,57	353,00	440,83	358,09
537112020008306	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL)	0,4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PET AMB X 100 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	522.06	424.07	603,88	490,53	646,01	524,75	655,19	532,21	664,62	539,87
537112020008206	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL)	0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	261.02	212.03	301,93	245,26	323,00	262,37	327,58	266,09	332,30	269,93
537112020008106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL)	0,4MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	7.2	5.85	8,32	6,76	8,90	7,23	9,03	7,34	9,16	7,44
537112020008006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL)	0,4MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	5.43	4.41	6,27	5,09	6,71	5,45	6,81	5,53	6,90	5,60
510406404134111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GEOLAB)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	412.97	335.46	477,70	388,04	511,03	415,11	518,28	421,00	525,75	427,07
537114030011003	POLARAX (MARIOL)	2MG/ 5ML SOL OR CX 48 FR PLAS AMB X 120 ML + 48 COP (EMB HOSP)	314.86	255.76	364,21	295,85	389,62	316,49	395,15	320,98	400,84	325,60
510406402131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GEOLAB)	0,4 MG/ML SOL OR 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	412.97	335.46	477,70	388,04	511,03	415,11	518,28	421,00	525,75	427,07
540412100005203	POLARADEX (NATULAB)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED (EMB HOSP)	192.4	156.29	222,55	180,78	238,08	193,39	241,46	196,14	244,94	198,96
510401106135410	HYSTIN (GEOLAB)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	490.18	398.17	567,01	460,58	606,57	492,72	615,18	499,71	624,04	506,91
510401105139412	HYSTIN (GEOLAB)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	8.17	6.64	9,45	7,68	10,11	8,21	10,25	8,33	10,40	8,45
510401104132414	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT 60 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	619.81	503.47	716,98	582,40	766,99	623,03	777,88	631,87	789,09	640,98
510401103136416	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	9.74	7.91	11,28	9,16	12,06	9,80	12,23	9,93	12,41	10,08
506411802136119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (CIMED)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	6.65	5.4	7,69	6,25	8,23	6,69	8,35	6,78	8,47	6,88
506411201132410	ALERGOMINE (CIMED)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	7.83	6.36	9,06	7,36	9,70	7,88	9,83	7,98	9,97	8,10
506407801139116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (CIMED)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14.76	11.99	17,08	13,87	18,27	14,84	18,53	15,05	18,80	15,27
506401601138419	CELESTAMED (CIMED)	0,05 MG + 0,4 MG/ML XPE CT 01 FR VD AMB X 120ML	20.49	16.64	23,70	19,25	25,35	20,59	25,72	20,89	26,09	21,19
540412100005103	POLARADEX (NATULAB)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + COP MED (EMB HOSP)	254.51	206.74	294,40	239,14	314,94	255,83	319,41	259,46	324,01	263,19
531607403138119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS SIGMA)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.59	6.98	9,94	8,07	10,63	8,63	10,78	8,76	10,94	8,89
511609604136110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML	145.63	118.3	168,46	136,84	180,21	146,38	182,77	148,46	185,40	150,60
538802303111111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	4.94	4.01	5,72	4,65	6,12	4,97	6,20	5,04	6,29	5,11
510406403138113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GEOLAB)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	7.29	5.92	8,44	6,86	9,03	7,34	9,15	7,43	9,29	7,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA												
508303415131117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	276.4	224.52	319,73	259,72	342,03	277,83	346,89	281,78	351,89	285,84
540401401139417	POLARADEX (NATULAB)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	7.34	5.96	8,49	6,90	9,08	7,38	9,21	7,48	9,34	7,59
511609602133114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	6.06	4.92	7,01	5,69	7,50	6,09	7,61	6,18	7,72	6,27
511609603131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	280.49	227.84	324,46	263,56	347,09	281,94	352,02	285,95	357,09	290,06
506312020026603	POLAREN (CIFARMA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	8.14	6.61	9,41	7,64	10,07	8,18	10,21	8,29	10,36	8,42
520717102137419	POLARYN (TEUTO)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8.06	6.55	9,32	7,57	9,97	8,10	10,11	8,21	10,26	8,33
520708805139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	292.94	237.96	338,86	275,26	362,50	294,46	367,65	298,64	372,94	302,94
520708804132116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	5.55	4.51	6,42	5,21	6,87	5,58	6,97	5,66	7,07	5,74
537114030011103	POLARAX (MARIOL)	2MG/ 5ML SOL OR CX 96 FR PLAS AMB X 120 ML + 96 COP (EMB HOSP)	629.7	511.51	728,41	591,69	779,23	632,97	790,29	641,95	801,67	651,20
508303416138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	309.92	251.75	358,50	291,21	383,51	311,53	388,96	315,95	394,56	320,50
511609601137116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	6.06	4.92	7,01	5,69	7,50	6,09	7,61	6,18	7,72	6,27
508303414135119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	285.37	231.81	330,10	268,14	353,13	286,85	358,15	290,93	363,30	295,11
508303413139110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	272.22	221.12	314,88	255,78	336,85	273,62	341,64	277,51	346,55	281,50
508303412132112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	371.91	302.1	430,20	349,45	460,22	373,84	466,75	379,14	473,47	384,60
508303401130113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5.53	4.49	6,39	5,19	6,84	5,56	6,94	5,64	7,03	5,71
538802301133118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.59	6.98	9,94	8,07	10,63	8,63	10,78	8,76	10,94	8,89
538802302131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7.18	5.83	8,31	6,75	8,89	7,22	9,01	7,32	9,14	7,42
520708802131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED 10 ML	5.55	4.51	6,42	5,21	6,87	5,58	6,97	5,66	7,07	5,74
504601501130116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA)	0,40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	7.24	5.88	8,38	6,81	8,96	7,28	9,09	7,38	9,22	7,49
508303411136114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	331.8	269.52	383,81	311,77	410,58	333,51	416,41	338,25	422,41	343,12
508303402137111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	5.53	4.49	6,39	5,19	6,84	5,56	6,94	5,64	7,03	5,71
508303403133111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	5.9	4.79	6,83	5,55	7,31	5,94	7,41	6,02	7,52	6,11
508303405136116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	544.48	442.28	629,83	511,61	673,77	547,30	683,33	555,07	693,17	563,06
508303410131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	342.48	278.2	396,16	321,80	423,80	344,25	429,82	349,14	436,01	354,17
508303406132114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	570.8	463.66	660,26	536,33	706,33	573,75	716,36	581,90	726,67	590,27
508303407139112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	552.86	449.09	639,52	519,48	684,13	555,72	693,85	563,61	703,84	571,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA												
508303408135110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	619.86	503.51	717,03	582,44	767,05	623,07	777,94	631,92	789,14	641,02
508303409131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	283.61	230.38	328,06	266,48	350,94	285,07	355,93	289,12	361,05	293,28
508303404131110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6.6	5.36	7,63	6,20	8,17	6,64	8,28	6,73	8,40	6,82
Princípio Ativo: MALEATO DE ENALAPRIL												
503413110016503	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 30	11.88	9.65	13,50	10,97	14,32	11,63	14,49	11,77	14,67	11,92
525113020018203	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT STR AL AL X 500 (EMB HOSP)	133.68	108.59	151,91	123,40	161,07	130,84	163,03	132,43	165,03	134,05
525113020018303	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT STR AL AL X 30	12	9.75	13,63	11,07	14,45	11,74	14,63	11,88	14,80	12,02
525113020018403	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT STR AL AL X 60	23.99	19.49	27,26	22,14	28,90	23,48	29,25	23,76	29,61	24,05
503405501117416	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.91	14.55	20,35	16,53	21,58	17,53	21,84	17,74	22,11	17,96
503405502113414	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.86	24.26	33,93	27,56	35,97	29,22	36,41	29,58	36,86	29,94
503413110016603	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 30	17.9	14.54	20,34	16,52	21,57	17,52	21,83	17,73	22,10	17,95
503413110016403	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 30	26.55	21.57	30,17	24,51	31,99	25,99	32,38	26,30	32,78	26,63
519014701114411	RENALAPRIL (NEOQUÍMICA)	10 MG COM CT 3 STRIP X 10	15.74	12.79	17,88	14,52	18,96	15,40	19,19	15,59	19,43	15,78
503405503111415	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.89	9.66	13,51	10,97	14,33	11,64	14,50	11,78	14,68	11,92
525113020018103	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	23.99	19.49	27,26	22,14	28,90	23,48	29,25	23,76	29,61	24,05
525113020018003	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	168.12	136.56	191,03	155,17	202,56	164,54	205,02	166,54	207,54	168,58
525113020017903	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	133.68	108.59	151,91	123,40	161,07	130,84	163,03	132,43	165,03	134,05
525113020017803	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	11.23	9.12	12,75	10,36	13,52	10,98	13,69	11,12	13,86	11,26
525101705112410	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	168.12	136.56	191,03	155,17	202,56	164,54	205,02	166,54	207,54	168,58
525101704116412	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	133.68	108.59	151,91	123,40	161,07	130,84	163,03	132,43	165,03	134,05
525101702113416	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17.14	13.92	19,48	15,82	20,65	16,77	20,90	16,98	21,16	17,19
525101701117418	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12	9.75	13,63	11,07	14,45	11,74	14,63	11,88	14,80	12,02
520717406111411	PRESSOTEC (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	9.12	7.41	10,36	8,42	10,98	8,92	11,12	9,03	11,25	9,14
520717405113419	PRESSOTEC (TEUTO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	22.8	18.52	25,90	21,04	27,46	22,31	27,80	22,58	28,14	22,86
519014702110411	RENALAPRIL (NEOQUÍMICA)	20 MG COM CT 3 STRIP X 10	25.57	20.77	29,05	23,60	30,80	25,02	31,18	25,33	31,56	25,64
520717403110412	PRESSOTEC (TEUTO)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	22.8	18.52	25,90	21,04	27,46	22,31	27,80	22,58	28,14	22,86
510802905111419	ENALATEC (GREENPHARMA)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 800 (EMB HOSP)	187.19	152.05	212,71	172,78	225,54	183,21	228,28	185,43	231,09	187,71
520717402114414	PRESSOTEC (TEUTO)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	14.52	11.79	16,50	13,40	17,49	14,21	17,71	14,39	17,92	14,56
520717404117410	PRESSOTEC (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	14.52	11.79	16,50	13,40	17,49	14,21	17,71	14,39	17,92	14,56
510802902110411	ENALATEC (GREENPHARMA)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	14.45	11.74	16,42	13,34	17,41	14,14	17,62	14,31	17,84	14,49
510415030110903	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP)	425.53	345.66	483,55	392,79	512,71	416,47	518,94	421,53	525,32	426,72
520717401118416	PRESSOTEC (TEUTO)	5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	9.12	7.41	10,36	8,42	10,98	8,92	11,12	9,03	11,25	9,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE ENALAPRIL												
525501901113314	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	26.56	21.57	30,18	24,52	32,00	25,99	32,39	26,31	32,79	26,64
506708603115110	MALEATO DE ENALAPRIL (CRISTÁLIA)	20 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	31.28	25.41	35,55	28,88	37,69	30,62	38,15	30,99	38,62	31,37
506708602119112	MALEATO DE ENALAPRIL (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	22.44	18.23	25,49	20,71	27,03	21,96	27,36	22,22	27,70	22,50
506708601112114	MALEATO DE ENALAPRIL (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	15.04	12.22	17,09	13,88	18,12	14,72	18,34	14,90	18,57	15,08
505508803112419	RENIPRESS (CAZI QUÍMICA)	5 MG COMP CT ENV KRAFT X 30	18.72	15.21	21,27	17,28	22,56	18,33	22,83	18,54	23,11	18,77
505508802116410	RENIPRESS (CAZI QUÍMICA)	20 MG COMP CT ENV KRAFT X 20	29.6	24.04	33,64	27,33	35,67	28,97	36,10	29,32	36,54	29,68
505508801111415	RENIPRESS (CAZI QUÍMICA)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	26.73	21.71	30,38	24,68	32,21	26,16	32,60	26,48	33,00	26,81
507300106113416	ANGIOPRIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11.51	9.35	13,09	10,63	13,88	11,27	14,04	11,40	14,22	11,55
510802901114413	ENALATEC (GREENPHARMA)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	9.78	7.94	11,12	9,03	11,79	9,58	11,93	9,69	12,08	9,81
507300104110411	ANGIOPRIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	26.57	21.58	30,19	24,52	32,01	26,00	32,40	26,32	32,79	26,64
519014703117418	RENALAPRIL (NEOQUÍMICA)	5 MG COM CT 3 STRIP X 10	9.98	8.11	11,34	9,21	12,02	9,76	12,17	9,89	12,32	10,01
533512100023703	RENAPRIL (VITAPAN)	20 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	348.15	282.8	395,62	321,36	419,48	340,74	424,57	344,88	429,80	349,13
533512100023603	RENAPRIL (VITAPAN)	20 MG COM CT ENV AL X 30	13.4	10.88	15,22	12,36	16,14	13,11	16,34	13,27	16,54	13,44
533512100023503	RENAPRIL (VITAPAN)	10 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	229.83	186.69	261,16	212,14	276,91	224,93	280,28	227,67	283,73	230,47
533512100023403	RENAPRIL (VITAPAN)	10 MG COM CT ENV AL X 30	10.41	8.46	11,83	9,61	12,54	10,19	12,70	10,32	12,85	10,44
533512100023303	RENAPRIL (VITAPAN)	5 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	153.09	124.36	173,96	141,31	184,46	149,84	186,70	151,66	188,99	153,52
533512100023203	RENAPRIL (VITAPAN)	5 MG COM CT ENV AL X 30	9.63	7.82	10,94	8,89	11,60	9,42	11,74	9,54	11,88	9,65
533506104115415	RENAPRIL (VITAPAN)	10 MG COM REV CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	229.83	186.69	261,16	212,14	276,91	224,93	280,28	227,67	283,73	230,47
519022503113118	MALEATO DE ENALAPRIL (NEOQUÍMICA)	5 MG COM CT ENV AL X 30	9.68	7.86	11,01	8,94	11,67	9,48	11,81	9,59	11,96	9,72
519022502117111	MALEATO DE ENALAPRIL (NEOQUÍMICA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	25.81	20.97	29,33	23,82	31,10	25,26	31,48	25,57	31,87	25,89
519022501110111	MALEATO DE ENALAPRIL (NEOQUÍMICA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	17.2	13.97	19,54	15,87	20,72	16,83	20,97	17,03	21,23	17,25
507300105117418	ANGIOPRIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	18.36	14.91	20,86	16,94	22,12	17,97	22,39	18,19	22,67	18,41
506410502112119	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED)	10 MG COM CT STRIP AL X 30	16.47	13.38	18,72	15,21	19,84	16,12	20,09	16,32	20,33	16,51
522824102110413	CARDIONATO (LABORIS)	2,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	7.51	6.1	8,54	6,94	9,05	7,35	9,16	7,44	9,27	7,53
522824101114415	CARDIONATO (LABORIS)	5 MG COM CT FR VD AMB X 30	7.69	6.25	8,74	7,10	9,27	7,53	9,38	7,62	9,50	7,72
510415030110803	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP)	276.53	224.63	314,23	255,25	333,18	270,64	337,23	273,93	341,38	277,30
510402305115418	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	425.53	345.66	483,55	392,79	512,71	416,47	518,94	421,53	525,32	426,72
510402304119411	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	276.53	224.63	314,23	255,25	333,18	270,64	337,23	273,93	341,38	277,30
510402302116413	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	17.06	13.86	19,39	15,75	20,56	16,70	20,81	16,90	21,06	17,11
510402301111418	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	13.27	10.78	15,07	12,24	15,98	12,98	16,18	13,14	16,37	13,30
506413020027003	ENALAMED (CIMED)	5 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)	21.83	17.73	24,81	20,15	26,30	21,36	26,62	21,62	26,95	21,89
506412100026703	ENALAMED (CIMED)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)	11.91	9.67	13,54	11,00	14,35	11,66	14,53	11,80	14,71	11,95
506412100026603	ENALAMED (CIMED)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)	23.81	19.34	27,06	21,98	28,69	23,30	29,04	23,59	29,39	23,87
522824104113411	CARDIONATO (LABORIS)	10 MG COM CT FR VD AMB X 30	7.81	6.34	8,87	7,21	9,41	7,64	9,52	7,73	9,64	7,83
506412050025503	ENALAMED (CIMED)	10 MG COM CT STRIP AL X 30	10.51	8.54	11,94	9,70	12,66	10,28	12,82	10,41	12,97	10,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE ENALAPRIL												
500103101111117	MALEATO DE ENALAPRIL (AUROBINDO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	17.25	14.01	19,61	15,93	20,79	16,89	21,04	17,09	21,30	17,30
506410501116110	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED)	20 MG COM CT STRIP AL X 30	16.47	13.38	18,72	15,21	19,84	16,12	20,09	16,32	20,33	16,51
506403206112417	ENALAMED (CIMED)	20 MG COM CT STRIP AL X 60	32.95	26.77	37,44	30,41	39,70	32,25	40,18	32,64	40,68	33,04
506403205116419	ENALAMED (CIMED)	20 MG COM CT STRIP AL X 900 (EMB HOSP)	53.12	43.15	60,36	49,03	64,00	51,99	64,78	52,62	65,58	53,27
506403204111413	ENALAMED (CIMED)	10 MG COM CT STRIP AL X 900 (EMB HOSP)	37.51	30.47	42,62	34,62	45,19	36,71	45,74	37,15	46,30	37,61
527901904116418	ENAPLEX (PHARLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	16.6	13.48	18,86	15,32	19,99	16,24	20,24	16,44	20,48	16,64
527901901117413	ENAPLEX (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	10.01	8.13	11,38	9,24	12,07	9,80	12,21	9,92	12,36	10,04
531621003117411	MALENA (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11.31	9.19	12,85	10,44	13,62	11,06	13,79	11,20	13,96	11,34
531621002110413	MALENA (EMS SIGMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	28.36	23.04	32,22	26,17	34,17	27,76	34,58	28,09	35,01	28,44
531621001114415	MALENA (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	19.91	16.17	22,62	18,37	23,98	19,48	24,28	19,72	24,57	19,96
525501902111315	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	8.24	6.69	9,36	7,60	9,93	8,07	10,05	8,16	10,17	8,26
506412050025603	ENALAMED (CIMED)	20 MG COM CT STRIP AL X 30	16.47	13.38	18,72	15,21	19,84	16,12	20,09	16,32	20,33	16,51
538809003111415	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT STR X 30	24.04	19.53	27,32	22,19	28,96	23,52	29,32	23,82	29,68	24,11
520714006110111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21.72	17.64	24,69	20,06	26,18	21,27	26,49	21,52	26,82	21,79
520714005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	11.61	9.43	13,20	10,72	13,99	11,36	14,16	11,50	14,34	11,65
520714004118113	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO)	5 MG COM CT 3 ENV AL X 10	8.31	6.75	9,44	7,67	10,01	8,13	10,14	8,24	10,26	8,33
520714003111115	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO)	20 MG COM CT 3 ENV AL X 10	16.3	13.24	18,53	15,05	19,64	15,95	19,88	16,15	20,13	16,35
520714002115117	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO)	10 MG COM CX 10 ENV AL X 10 (EMB HOSP)	58.52	47.54	66,51	54,03	70,52	57,28	71,37	57,97	72,25	58,69
520714001119119	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO)	10 MG COM CT 3 ENV AL X 10	11.61	9.43	13,20	10,72	13,99	11,36	14,16	11,50	14,34	11,65
511301103116414	ENATEC (INFAN)	5 MG COM CT STR X 30	11.51	9.35	13,32	10,82	14,25	11,58	14,45	11,74	14,66	11,91
511301102111419	ENATEC (INFAN)	20 MG COM CT FR PLAS OPC X 28	25.73	20.9	29,76	24,17	31,84	25,86	32,29	26,23	32,75	26,60
511301101113418	ENATEC (INFAN)	20 MG COM CT STR X 7	14	11.37	16,19	13,15	17,32	14,07	17,57	14,27	17,82	14,48
538815903110118	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	17.27	14.03	19,62	15,94	20,80	16,90	21,06	17,11	21,31	17,31
522824103117411	CARDIONATO (LABORIS)	20 MG COM CT FR VD AMB X 30	9.12	7.41	10,36	8,42	10,99	8,93	11,12	9,03	11,26	9,15
538815901118111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL / AL X 30	8.81	7.16	10,01	8,13	10,61	8,62	10,74	8,72	10,87	8,83
520714007117118	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	8.83	7.17	10,04	8,16	10,64	8,64	10,77	8,75	10,90	8,85
538809002115417	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT STR X 30	15.34	12.46	17,43	14,16	18,48	15,01	18,71	15,20	18,94	15,38
538809001119419	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	5,0 MG COM CT STR X 30	10.09	8.2	11,46	9,31	12,15	9,87	12,30	9,99	12,45	10,11
532400302111415	VENALAPRIL (TKS)	20MG 30 COMP.	24.86	20.19	28,25	22,95	29,96	24,34	30,32	24,63	30,69	24,93
532400301113414	VENALAPRIL (TKS)	10MG 30 COMP.	15.31	12.44	17,40	14,13	18,45	14,99	18,67	15,17	18,90	15,35
536500404111412	GLIOTEN (BAGÓ)	20,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	21.05	17.1	23,92	19,43	25,36	20,60	25,67	20,85	25,99	21,11
536500403115414	GLIOTEN (BAGÓ)	5,0 MG COM EST BL AL AL X 30	10.11	8.21	11,49	9,33	12,18	9,89	12,33	10,02	12,48	10,14
536500402119416	GLIOTEN (BAGÓ)	2,5 MG COM EST BL AL AL X 30	13.36	10.85	15,18	12,33	16,10	13,08	16,29	13,23	16,49	13,39
536500401112418	GLIOTEN (BAGÓ)	10 MG COM EST BL AL AL X 30	15.47	12.57	17,58	14,28	18,64	15,14	18,87	15,33	19,10	15,51
500103103114113	MALEATO DE ENALAPRIL (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	8.8	7.15	9,99	8,11	10,60	8,61	10,73	8,72	10,86	8,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE ENALAPRIL												
500103102118115	MALEATO DE ENALAPRIL (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	17.25	14.01	19,61	15,93	20,79	16,89	21,04	17,09	21,30	17,30
538815902114111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	17.27	14.03	19,62	15,94	20,80	16,90	21,06	17,11	21,31	17,31
530814090024104	SANVAPRESS (SANVAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	70.61	57.36								
507720902117411	PRESSEL (EMS)	10 MG COM CT 3 STR X 10	15.34	12.46	17,43	14,16	18,48	15,01	18,71	15,20	18,94	15,38
511503504111110	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11.37	9.24	12,91	10,49	13,69	11,12	13,86	11,26	14,03	11,40
511503503115112	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	28.5	23.15	32,38	26,30	34,33	27,89	34,75	28,23	35,18	28,58
511503502119114	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	19.92	16.18	22,63	18,38	24,00	19,50	24,29	19,73	24,59	19,97
521001003113419	ENALABAL (BALDACCI)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.96	9.72	13,60	11,05	14,42	11,71	14,59	11,85	14,77	12,00
521001002117410	ENALABAL (BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38.99	31.67	44,31	35,99	46,98	38,16	47,55	38,62	48,13	39,10
511503605112414	ENAPROTEC (SANDOZ)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	17.19	13.96	19,53	15,86	20,71	16,82	20,96	17,03	21,22	17,24
530814090024204	SANVAPRESS (SANVAL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	72.03	58.51	81,85	66,49	86,79	70,50	87,84	71,35	88,92	72,23
511503606119412	ENAPROTEC (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	10.82	8.79	12,30	9,99	13,04	10,59	13,20	10,72	13,36	10,85
533012040056404	FLOSSOTEC (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM REV CT STRIP X 30	21.34	17.33	24,25	19,70	25,71	20,88	26,02	21,14	26,34	21,40
533012040056304	FLOSSOTEC (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM REV CT STRIP X 30	13.6	11.05	15,45	12,55	16,39	13,31	16,59	13,48	16,79	13,64
533012040056214	FLOSSOTEC (UNIÃO QUÍMICA)	05 MG COM REV CT STRIP X 30	9.44	7.67	10,73	8,72	11,37	9,24	11,51	9,35	11,65	9,46
507734803116115	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)	22.45	18.24	25,51	20,72	27,05	21,97	27,38	22,24	27,71	22,51
507734802111111	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)	57.04	46.33	64,82	52,65	68,73	55,83	69,56	56,50	70,42	57,20
507734801113119	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)	38.17	31.01	43,37	35,23	45,99	37,36	46,55	37,81	47,12	38,28
507720903113411	PRESSEL (EMS)	20 MG COM CT 3 STR X 10	24.04	19.53	27,32	22,19	28,96	23,52	29,32	23,82	29,68	24,11
521001001110412	ENALABAL (BALDACCI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.57	16.71	23,37	18,98	24,78	20,13	25,08	20,37	25,39	20,62
528526611113119	MALEATO DE ENALAPRIL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL /AL X 30	28.95	23.52	32,90	26,72	34,88	28,33	35,30	28,67	35,74	29,03
525501903116310	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	26.56	21.57	30,18	24,52	32,00	25,99	32,39	26,31	32,79	26,64
520201902113419	ENALPRESS (LASA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.55	9.38	13,13	10,67	13,92	11,31	14,09	11,45	14,26	11,58
520201901117410	ENALPRESS (LASA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.19	8.28	11,58	9,41	12,28	9,98	12,43	10,10	12,58	10,22
528526618118116	MALEATO DE ENALAPRIL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21.21	17.23	24,10	19,58	25,56	20,76	25,87	21,01	26,19	21,27
528526617111118	MALEATO DE ENALAPRIL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	28.95	23.52	32,90	26,72	34,88	28,33	35,30	28,67	35,74	29,03
528526616115111	MALEATO DE ENALAPRIL (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL / AL X 300 (EMB HOSP)	77.56	63	88,14	71,60	93,46	75,92	94,59	76,84	95,76	77,79
511503604116416	ENAPROTEC (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	8.5	6.9	9,66	7,85	10,25	8,33	10,37	8,42	10,50	8,53
528526612111111	MALEATO DE ENALAPRIL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP)	271.51	220.55	308,53	250,62	327,14	265,74	331,11	268,96	335,18	272,27
528526613116115	MALEATO DE ENALAPRIL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP)	336.17	273.07	382,00	310,30	405,04	329,01	409,96	333,01	415,00	337,10
528526610117110	MALEATO DE ENALAPRIL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	129.28	105.01	146,91	119,33	155,77	126,53	157,66	128,07	159,60	129,64
525302705111113	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	17.26	14.02	19,61	15,93	20,79	16,89	21,05	17,10	21,30	17,30
525302704113112	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	17.26	14.02	19,61	15,93	20,79	16,89	21,05	17,10	21,30	17,30
525302703117114	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	16.15	13.12	18,35	14,91	19,46	15,81	19,70	16,00	19,94	16,20
524304403112411	HIPERTIN (LUPER)	20 MG C/30 COMPRIMIDOS	31.65	25.71	35,97	29,22	38,14	30,98	38,60	31,35	39,07	31,74

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE ENALAPRIL												
524304402116411	HIPERTIN (LUPER)	10 MG C/30 COMPRIMIDOS	19.23	15.62	21,85	17,75	23,16	18,81	23,45	19,05	23,73	19,28
524304401111416	HIPERTIN (LUPER)	05 MG C/30 COMPRIMIDOS	12.42	10.09	14,12	11,47	14,97	12,16	15,15	12,31	15,34	12,46
528526614112113	MALEATO DE ENALAPRIL (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP)	206.87	168.04	235,07	190,95	249,25	202,47	252,28	204,93	255,38	207,45
530202303113414	ENALPRIN (ROYTON)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.4	9.26	12,95	10,52	13,73	11,15	13,90	11,29	14,07	11,43
504106407117410	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 45	31.31	25.43	35,58	28,90	37,72	30,64	38,18	31,01	38,65	31,40
504106406110412	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 60	27.08	22	30,77	24,99	32,62	26,50	33,02	26,82	33,43	27,16
504106405114414	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 45	20.31	16.5	23,08	18,75	24,47	19,88	24,77	20,12	25,08	20,37
504106404118416	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 45	39.9	32.41	45,34	36,83	48,08	39,06	48,66	39,53	49,26	40,01
504106403111418	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 30	14.18	11.52	16,11	13,09	17,08	13,87	17,29	14,04	17,50	14,22
504106401119411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 30	20.87	16.95	23,71	19,26	25,14	20,42	25,45	20,67	25,76	20,92
504106408113419	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 60	41.74	33.91	47,43	38,53	50,29	40,85	50,90	41,35	51,53	41,86
525501904112319	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	13.53	10.99	15,37	12,49	16,30	13,24	16,50	13,40	16,70	13,57
504106402115411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STRS X 30	37.48	30.45	42,59	34,60	45,16	36,68	45,71	37,13	46,27	37,59
530202302117416	ENALPRIN (ROYTON)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7.49	6.08	8,52	6,92	9,03	7,34	9,14	7,42	9,25	7,51
530202301110418	ENALPRIN (ROYTON)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.45	4.43	6,20	5,04	6,57	5,34	6,65	5,40	6,73	5,47
526114503112115	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	20 MG COM CT STR AL AL X 30	21.99	17.86	24,99	20,30	26,50	21,53	26,82	21,79	27,15	22,05
526114502116117	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	10 MG COM CT STR AL AL X 30	16.05	13.04	18,23	14,81	19,33	15,70	19,57	15,90	19,81	16,09
526114501111111	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	5 MG COM CT STR AL AL X 30	10.09	8.2	11,46	9,31	12,15	9,87	12,30	9,99	12,45	10,11
507720901110413	PRESSEL (EMS)	5,0 MG COM CT 3 STR X 10	10.09	8.2	11,46	9,31	12,15	9,87	12,30	9,99	12,45	10,11
528526615119111	MALEATO DE ENALAPRIL (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL /AL X 30	14.59	11.85	16,58	13,47	17,58	14,28	17,79	14,45	18,01	14,63
530202304111415	ENALPRIN (ROYTON)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	42.05	34.16	47,78	38,81	50,66	41,15	51,28	41,65	51,91	42,17
521109302111118	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT STR AL X 30	42.75	34.73	48,58	39,46	51,51	41,84	52,14	42,35	52,78	42,87
507717103111110	MALEATO ENALAPRIL (EMS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	12.46	10.12	14,16	11,50	15,01	12,19	15,20	12,35	15,38	12,49
507717102113111	MALEATO ENALAPRIL (EMS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	31.66	25.72	35,98	29,23	38,15	30,99	38,61	31,36	39,08	31,74
530202305116410	ENALPRIN (ROYTON)	20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	51.54	41.87	58,56	47,57	62,10	50,44	62,85	51,05	63,62	51,68
521109303118116	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT STR AL X 30	16.59	13.48	18,85	15,31	19,98	16,23	20,23	16,43	20,47	16,63
504106409111411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 60	53.2	43.21	60,45	49,10	64,10	52,07	64,88	52,70	65,68	53,35
521109301115111	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR AL X 30	23.77	19.31	27,02	21,95	28,65	23,27	28,99	23,55	29,35	23,84
521105906111412	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT STR X 7	3.16	2.57	3,58	2,91	3,80	3,09	3,85	3,13	3,89	3,16
521105905113411	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR X 7	6.18	5.02	7,02	5,70	7,45	6,05	7,54	6,12	7,63	6,20
521105904117413	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT STR X 30	25.22	20.49	28,65	23,27	30,38	24,68	30,75	24,98	31,13	25,29
525008002115115	MALEATO DE ENALAPRIL (MEDLEY)	20 MG COM CT STR AL X 30	30.24	24.56	34,36	27,91	36,43	29,59	36,88	29,96	37,33	30,32
521105902114417	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STR X 30	16.37	13.3	18,60	15,11	19,72	16,02	19,96	16,21	20,20	16,41
525008003111113	MALEATO DE ENALAPRIL (MEDLEY)	5 MG COM CT STR AL X 30	14.46	11.75	16,43	13,35	17,42	14,15	17,63	14,32	17,85	14,50
521105901118419	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR X 30	49.56	40.26	56,32	45,75	59,72	48,51	60,44	49,10	61,18	49,70

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE ENALAPRIL												
525008006110118	MALEATO DE ENALAPRIL (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	15.32	12.44	17,40	14,13	18,45	14,99	18,68	15,17	18,90	15,35
525008005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	32.03	26.02	36,40	29,57	38,59	31,35	39,06	31,73	39,54	32,12
525008004118111	MALEATO DE ENALAPRIL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21.2	17.22	24,09	19,57	25,54	20,75	25,85	21,00	26,17	21,26
521105903110415	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT STR X 30	82.16	66.74	93,36	75,84	98,99	80,41	100,19	81,38	101,43	82,39
507717101117111	MALEATO ENALAPRIL (EMS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21.2	17.22	24,09	19,57	25,54	20,75	25,85	21,00	26,17	21,26
Princípio Ativo: MALEATO DE ERGOMETRINA												
504102702114319	ERGOTRATE (BIOLAB SANUS)	0,2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	3.93	3.19	4,46	3,62	4,73	3,84	4,79	3,89	4,85	3,94
504102703153318	ERGOTRATE (BIOLAB SANUS)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	90.13	73.21	102,42	83,20	108,60	88,22	109,91	89,28	111,27	90,38
504102701118310	ERGOTRATE (BIOLAB SANUS)	2 MG 100 COM BL AL PLAS INC	15.42	12.53	17,51	14,22	18,57	15,08	18,80	15,27	19,03	15,46
Princípio Ativo: MALEATO DE FLUVOXAMINA												
532004004116319	LUVOX (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	14.51	11.79	16,48	13,39	17,48	14,20	17,69	14,37	17,91	14,55
532004001117314	LUVOX (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	56.52	45.91	64,23	52,17	68,10	55,32	68,93	55,99	69,78	56,68
500214010031514	LUVOX (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	15.62	12.69	17,75	14,42	18,82	15,29	19,05	15,47	19,29	15,67
500214010031414	LUVOX (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58.63	47.63	66,63	54,12	70,64	57,38	71,50	58,08	72,38	58,79
500214010031314	LUVOX (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	29.29	23.79	33,29	27,04	35,30	28,67	35,72	29,02	36,16	29,37
500214010031114	LUVOX (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	60.88	49.45	69,17	56,19	73,35	59,58	74,24	60,31	75,15	61,04
532004005112317	LUVOX (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	54.43	44.21	61,85	50,24	65,58	53,27	66,38	53,92	67,20	54,59
500214010031214	LUVOX (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	112.87	91.68	128,26	104,19	136,00	110,47	137,65	111,81	139,34	113,19
Princípio Ativo: MALEATO DE INDACATEROL												
526532304115215	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	69.95	56.82	79,49	64,57	84,29	68,47	85,31	69,30	86,36	70,15
526532303119217	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	23.3	18.93	26,48	21,51	28,08	22,81	28,42	23,09	28,77	23,37
526532301175217	ONBRIZE (NOVARTIS)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	69.95	56.82	79,49	64,57	84,29	68,47	85,31	69,30	86,36	70,15
526532302171215	ONBRIZE (NOVARTIS)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	23.3	18.93	26,48	21,51	28,08	22,81	28,42	23,09	28,77	23,37
526515010080402	ONBRIZE (NOVARTIS)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 90 + 1 INALADOR	209.76	170.39	238,36	193,62	252,74	205,30	255,81	207,79	258,96	210,35
526515010080202	ONBRIZE (NOVARTIS)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + 1 INALADOR	139.84	113.59	158,91	129,08	168,49	136,86	170,54	138,53	172,64	140,24
526515010080302	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + 1 INALADOR	139.84	113.59	158,91	129,08	168,49	136,86	170,54	138,53	172,64	140,24
526515010080502	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 90 + 1 INALADOR	209.76	170.39	238,36	193,62	252,74	205,30	255,81	207,79	258,96	210,35
Princípio Ativo: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA												
532907701116411	MEPROZIN (UCI-FARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	11.13	9.04	12,64	10,27	13,41	10,89	13,57	11,02	13,74	11,16
532907704115414	MEPROZIN (UCI-FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	4.92	4	5,59	4,54	5,93	4,82	6,00	4,87	6,07	4,93
532907702112418	MEPROZIN (UCI-FARMA)	100 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10	111.27	90.38	126,45	102,72	134,07	108,91	135,70	110,23	137,37	111,59
506713050050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	53.45	43.42	60,74	49,34	64,40	52,31	65,18	52,95	65,98	53,60
506708002111412	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT C/ 01 BL AL PLAS INC X 20	45.87	37.26	52,12	42,34	55,27	44,90	55,94	45,44	56,63	46,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA												
502814070066503	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	11.58	9.41	13,16	10,69	13,95	11,33	14,12	11,47	14,30	11,62
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	60.16	48.87	68,37	55,54	72,49	58,88	73,37	59,60	74,27	60,33
532907706134416	MEPROZIN (UCI-FARMA)	40 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6.56	5.33	7,45	6,05	7,90	6,42	8,00	6,50	8,10	6,58
532907705138418	MEPROZIN (UCI-FARMA)	40 MG/ML SOL ORAL CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	297.08	241.32	337,58	274,22	357,94	290,75	362,29	294,29	366,75	297,91
532907703119416	MEPROZIN (UCI-FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	49.26	40.01	55,97	45,46	59,35	48,21	60,07	48,79	60,81	49,40
506708001115414	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	108.35	88.01	123,12	100,01	130,54	106,04	132,13	107,33	133,75	108,65
502807902118312	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5.35	4.35	6,07	4,93	6,44	5,23	6,52	5,30	6,60	5,36
502807901111314	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11.58	9.41	13,16	10,69	13,95	11,33	14,12	11,47	14,30	11,62
Princípio Ativo: MALEATO DE METILERGOMETRINA												
533005502150415	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB.HOSP)	55.56	45.13	63,13	51,28	66,93	54,37	67,75	55,03	68,58	55,71
533005501111416	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,125 MG DRG CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP)	101.88	82.76	115,76	94,03	122,75	99,71	124,24	100,92	125,76	102,15
533015010061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	55.56	45.13	63,13	51,28	66,93	54,37	67,75	55,03	68,58	55,71
526510302152414	METHERGIN (NOVARTIS)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	73.57	59.76	83,60	67,91	88,65	72,01	89,72	72,88	90,83	73,78
526510301113415	METHERGIN (NOVARTIS)	0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12	4.44	3.61	5,05	4,10	5,35	4,35	5,42	4,40	5,48	4,45
Princípio Ativo: MALEATO DE MIDAZOLAM												
506704602114411	DORMIRE (CRISTÁLIA)	15 MG COM CT 2 BL AL PLAST INC X 10	30.44	24.73	34,59	28,10	36,67	29,79	37,12	30,15	37,58	30,53
525071103111119	MALEATO DE MIDAZOLAM (MEDLEY)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16.75	13.61	19,04	15,47	20,19	16,40	20,43	16,60	20,68	16,80
508019301119115	MALEATO DE MIDAZOLAM (EUROFARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31.25	25.38	35,51	28,84	37,65	30,58	38,11	30,96	38,57	31,33
508018402159114	MIDAZOLAM (EUROFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	33.12	26.9	37,64	30,57	39,91	32,42	40,39	32,81	40,89	33,21
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM (MEDLEY)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33.55	27.25	38,12	30,96	40,42	32,83	40,91	33,23	41,41	33,64
508019302115113	MALEATO DE MIDAZOLAM (EUROFARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20.82	16.91	23,66	19,22	25,08	20,37	25,39	20,62	25,70	20,88
508018403155112	MIDAZOLAM (EUROFARMA)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	15.42	12.53	17,52	14,23	18,58	15,09	18,80	15,27	19,03	15,46
508018401152116	MIDAZOLAM (EUROFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML	78.02	63.38	88,66	72,02	94,01	76,36	95,15	77,29	96,32	78,24
525071102113118	MALEATO DE MIDAZOLAM (MEDLEY)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	22.35	18.15	25,40	20,63	26,93	21,88	27,26	22,14	27,59	22,41
525071101117111	MALEATO DE MIDAZOLAM (MEDLEY)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11.14	9.05	12,66	10,28	13,42	10,90	13,59	11,04	13,75	11,17
Princípio Ativo: MALEATO DE MIDAZOLAM; MIDAZOLAM												
533005002158417	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	50MG/10ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML	105.15	85.41	119,48	97,05	126,69	102,91	128,23	104,16	129,80	105,44
533005003154415	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG/3ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	46.38	37.67	52,70	42,81	55,88	45,39	56,56	45,94	57,25	46,50
526126901118419	HIPNAZOLAM (B1) (GERMED)	7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15	16.89	13.72	19,20	15,60	20,35	16,53	20,60	16,73	20,85	16,94
526126902114417	HIPNAZOLAM (B1) (GERMED)	15 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15	25.36	20.6	28,82	23,41	30,56	24,82	30,93	25,12	31,31	25,43
526126903110415	HIPNAZOLAM (B1) (GERMED)	15 MG COM REV CT FR VD AMB X 10	15.82	12.85	17,97	14,60	19,06	15,48	19,29	15,67	19,53	15,86
504110404119410	SONOLAM (BIOLAB SANUS)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.)	151.8	123.31	172,49	140,11	182,89	148,56	185,12	150,37	187,39	152,22
533005005114410	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.09	23.63	33,05	26,85	35,04	28,46	35,47	28,81	35,91	29,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE MIDAZOLAM; MIDAZOLAM												
533005004118412	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21.45	17.42	24,38	19,80	25,85	21,00	26,16	21,25	26,48	21,51
504110403155413	SONOLAM (BIOLAB SANUS)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	21.55	17.51	24,49	19,89	25,96	21,09	26,28	21,35	26,60	21,61
504110405115419	SONOLAM (BIOLAB SANUS)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	30.97	25.16	35,19	28,58	37,32	30,32	37,77	30,68	38,23	31,05
506704601150412	DORMIRE (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 3 ML	48.98	39.79	55,66	45,21	59,01	47,93	59,73	48,52	60,46	49,11
504110407150416	SONOLAM (BIOLAB SANUS)	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	658.38	534.8	748,14	607,71	793,27	644,37	802,90	652,20	812,78	660,22
506704604151411	DORMIRE (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 10 ML	114.72	93.19	130,36	105,89	138,22	112,28	139,90	113,64	141,62	115,04
504110402159415	SONOLAM (BIOLAB SANUS)	1 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	409.63	332.74	465,48	378,11	493,55	400,91	499,55	405,78	505,69	410,77
526126905156412	HIPNAZOLAM (B1) (GERMED)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	36.94	30.01	41,98	34,10	44,51	36,16	45,05	36,59	45,60	37,04
526126904151417	HIPNAZOLAM (B1) (GERMED)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	21.71	17.64	24,67	20,04	26,16	21,25	26,48	21,51	26,81	21,78
506704608155411	DORMIRE (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	417.05	338.77	473,91	384,96	502,49	408,17	508,60	413,14	514,85	418,21
506704607159411	DORMIRE (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	1147.25	931.91	1303,66	1058,96	1382,29	1122,83	1399,08	1136,47	1416,28	1150,44
506704606152413	DORMIRE (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	226.89	184.3	257,82	209,43	273,37	222,06	276,69	224,76	280,09	227,52
504110408157414	SONOLAM (BIOLAB SANUS)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	32.91	26.73	37,39	30,37	39,64	32,20	40,13	32,60	40,62	33,00
506704605156415	DORMIRE (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	22.68	18.42	25,77	20,93	27,33	22,20	27,66	22,47	28,00	22,74
533005001151419	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/5ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	22.21	18.04	25,24	20,50	26,76	21,74	27,09	22,01	27,42	22,27
Princípio Ativo: MALEATO DE PIMETIXENO												
520605001134414	SONIN (SINTERÁPICO)	0,10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	4.97	4.04	5,65	4,59	5,99	4,87	6,06	4,92	6,13	4,98
Princípio Ativo: MALEATO DE TIMOLOL												
521109502171106	MALEATO DE TIMOLOL (BIOSINTÉTICA)	0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4.43	3.6	5,03	4,09	5,34	4,34	5,40	4,39	5,47	4,44
501003703177115	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6.96	5.65	7,91	6,43	8,39	6,82	8,49	6,90	8,59	6,98
506708501177117	MALEATO DE TIMOLOL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.53	4.49	6,28	5,10	6,66	5,41	6,74	5,47	6,82	5,54
506708502173115	MALEATO DE TIMOLOL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	220.1	178.79	250,10	203,16	265,19	215,41	268,41	218,03	271,71	220,71
525502301179312	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,25% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	6.67	5.42	7,58	6,16	8,04	6,53	8,14	6,61	8,24	6,69
525502302175310	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,25% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	22.99	18.67	26,13	21,23	27,71	22,51	28,04	22,78	28,39	23,06
525502303171319	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	8.01	6.51	9,11	7,40	9,66	7,85	9,77	7,94	9,89	8,03
526123001175111	MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4.11	3.34	4,67	3,79	4,95	4,02	5,01	4,07	5,07	4,12
521109501173113	MALEATO DE TIMOLOL (BIOSINTÉTICA)	0,5 PCC SOL OF CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.27	4.28	6,00	4,87	6,36	5,17	6,43	5,22	6,51	5,29
533006702171414	GLAUCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.63	4.57	6,40	5,20	6,79	5,52	6,87	5,58	6,95	5,65
526511701166417	NYOLOL GEL (NOVARTIS)	1,37 MG/ML GEL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	21.75	17.67	24,71	20,07	26,20	21,28	26,52	21,54	26,85	21,81
531614302171113	MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5.18	4.21	5,89	4,78	6,24	5,07	6,32	5,13	6,39	5,19
501003702170117	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	13.95	11.33	15,85	12,87	16,80	13,65	17,01	13,82	17,21	13,98
526123002171118	MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4.71	3.83	5,35	4,35	5,67	4,61	5,74	4,66	5,81	4,72
507733602133111	MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5.2	4.22	5,91	4,80	6,26	5,08	6,34	5,15	6,42	5,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE TIMOLOL												
520727202177118	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML (EMB HOSP)	246.18	199.97	279,74	227,23	296,61	240,94	300,22	243,87	303,91	246,87
525502304178317	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	27.63	22.44	31,39	25,50	33,29	27,04	33,69	27,37	34,11	27,71
500901701175412	GLAUTIMOL (NOVARTIS)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.67	4.61	6,45	5,24	6,84	5,56	6,92	5,62	7,01	5,69
507733601137113	MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4.31	3.5	4,90	3,98	5,19	4,22	5,25	4,26	5,32	4,32
533012120058906	MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	4.97	4.04	5,65	4,59	5,99	4,87	6,06	4,92	6,14	4,99
531614301175115	MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4.28	3.48	4,87	3,96	5,16	4,19	5,22	4,24	5,29	4,30
501003701174119	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN)	0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.85	4.75	6,64	5,39	7,04	5,72	7,13	5,79	7,21	5,86
520727201170111	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	5.23	4.25	5,95	4,83	6,30	5,12	6,38	5,18	6,46	5,25
520722801137414	TENOFTAL (TEUTO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	5.59	4.54	6,35	5,16	6,74	5,47	6,82	5,54	6,90	5,60
519026601179418	TIMONEO (NEOQUÍMICA)	2,5 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.41	4.39	6,15	5,00	6,52	5,30	6,60	5,36	6,69	5,43
519026602175416	TIMONEO (NEOQUÍMICA)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.9	4.79	6,70	5,44	7,10	5,77	7,19	5,84	7,28	5,91
519027401173112	MALEATO DE TIMOLOL (NEOQUÍMICA)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.2	4.22	5,91	4,80	6,26	5,08	6,34	5,15	6,42	5,21
500902301170111	MALEATO DE TIMOLOL (NOVARTIS)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.3	4.31	6,01	4,88	6,38	5,18	6,46	5,25	6,53	5,30
Princípio Ativo: MALEATO DE TIMOLOL; TARTARATO DE BRIMONIDINA												
501006001173319	COMBIGAN (ALLERGAN)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	52.78	42.87	59,98	48,72	63,60	51,66	64,37	52,29	65,17	52,94
501006002171311	COMBIGAN (ALLERGAN)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	83.1	67.5	94,43	76,71	100,12	81,33	101,34	82,32	102,59	83,33
Princípio Ativo: MALEATO DE TIMOLOL; TRAVOPROSTA												
500912100006303	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	132.03	107.25	150,03	121,87	159,08	129,22	161,01	130,79	162,99	132,40
500904701133315	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	66.02	53.63	75,02	60,94	79,54	64,61	80,51	65,40	81,50	66,20
Princípio Ativo: MALEATO DE TRIMEBUTINA												
542113060000803	IRRITRATIL (ALTHAIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	54.86	44.56	63,46	51,55	67,89	55,15	68,85	55,93	69,84	56,73
525064903114411	DIGEDRAT (MEDLEY)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	89.72	72.88	103,79	84,31	111,03	90,19	112,60	91,46	114,22	92,78
508013100099804	TRIMEB (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	54.73	44.46	63,31	51,43	67,73	55,02	68,69	55,80	69,68	56,60
508013100099704	TRIMEB (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	29.63	24.07	34,27	27,84	36,66	29,78	37,18	30,20	37,72	30,64
508013100099604	TRIMEB (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	19.23	15.62	22,25	18,07	23,80	19,33	24,14	19,61	24,49	19,89
508013090098906	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	54.73	44.46	63,31	51,43	67,73	55,02	68,69	55,80	69,68	56,60
508013090098806	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.33	24.64	35,09	28,50	37,54	30,49	38,07	30,92	38,62	31,37
504615030028904	NEOGEDRAT (BRAINFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	24.82	20.16	28,71	23,32	30,71	24,95	31,15	25,30	31,60	25,67
542113060000703	IRRITRATIL (ALTHAIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.33	24.64	35,09	28,50	37,54	30,49	38,07	30,92	38,62	31,37
542113060000603	IRRITRATIL (ALTHAIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	19.25	15.64	22,27	18,09	23,82	19,35	24,16	19,63	24,51	19,91
542113020000306	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	54.86	44.56	63,46	51,55	67,89	55,15	68,85	55,93	69,84	56,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MALEATO DE TRIMEBUTINA												
542113020000206	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.33	24.64	35,09	28,50	37,54	30,49	38,07	30,92	38,62	31,37
504615030029004	NEOGEDRAT (BRAINFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	58.96	47.89	68,19	55,39	72,95	59,26	73,99	60,10	75,05	60,96
525064901111318	DIGEDRAT (MEDLEY)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	33.17	26.94	38,37	31,17	41,04	33,34	41,63	33,82	42,22	34,30
525064902118413	DIGEDRAT (MEDLEY)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	49.63	40.31	57,41	46,63	61,42	49,89	62,29	50,60	63,19	51,33
Princípio Ativo: MANITOL												
503301401159411	MANITOL BEKER (BEKER)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	434.45	352.9	493,69	401,02	523,46	425,21	529,82	430,37	536,34	435,67
509506603151416	ENDONITOL (FRESENIUS)	30 MG/ML SOL CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	16.4	13.32	18,64	15,14	19,76	16,05	20,00	16,25	20,24	16,44
509507001155411	MANITOL 20% (FRESENIUS)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	8.96	7.28	10,19	8,28	10,80	8,77	10,93	8,88	11,07	8,99
509507002151411	MANITOL 20% (FRESENIUS)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	8.55	6.95	9,71	7,89	10,30	8,37	10,43	8,47	10,55	8,57
503206101151418	MANITOL BAXTER (BAXTER)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML	8.95	7.27	10,16	8,25	10,77	8,75	10,91	8,86	11,04	8,97
514900902150415	JP MANITOL (JP)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	7.5	6.09	8,52	6,92	9,04	7,34	9,15	7,43	9,26	7,52
514900903157413	JP MANITOL (JP)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML	7.5	6.09	8,52	6,92	9,04	7,34	9,15	7,43	9,26	7,52
508031001154410	MANITOL 20% (EUROFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	8.27	6.72	9,39	7,63	9,96	8,09	10,08	8,19	10,20	8,29
512601401153411	MANITOL A 20 % BASA (BASA)	0,2 G/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PP SIST FECH X 250 ML	347.55	282.31	394,94	320,81	418,76	340,16	423,84	344,29	429,06	348,53
512901401159417	SOLUÇÃO INJETÁVEL MANITOL 20% (TEXON)	0,2 G/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	311.54	253.06	354,02	287,57	375,37	304,91	379,93	308,62	384,60	312,41
511205702152414	MANITOL 20% (HALEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	256.62	208.45	291,61	236,87	309,19	251,16	312,95	254,21	316,80	257,34
520904002159314	SOLUCÃO DE MANITOL 20% (B.BRAUN)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	269.62	219.01	306,37	248,86	324,85	263,88	328,80	267,08	332,84	270,37
508031002150419	MANITOL 20% (EUROFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	8.27	6.72	9,39	7,63	9,96	8,09	10,08	8,19	10,20	8,29
511206101152418	MANITOL 20% (HALEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	359.32	291.88	408,31	331,67	432,93	351,67	438,19	355,94	443,58	360,32
507902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	359.48	292.01	408,49	331,82	433,13	351,83	438,39	356,10	443,79	360,49
511205701156416	MANITOL 20% (HALEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	359.32	291.88	408,31	331,67	432,93	351,67	438,19	355,94	443,58	360,32
520101201156417	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (SANOBIOL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	251.9	204.62	286,25	232,52	303,51	246,54	307,20	249,54	310,98	252,61
507902302158413	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	256.77	208.57	291,78	237,01	309,38	251,31	313,14	254,36	316,99	257,49
507902303154411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	308.12	250.29	350,13	284,41	371,25	301,57	375,76	305,23	380,38	308,98
507902304150411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	462.89	376.01	526,00	427,27	557,73	453,04	564,50	458,54	571,44	464,18
514312030011504	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 ML SIST FECH	8.61	6.99	9,78	7,94	10,37	8,42	10,50	8,53	10,63	8,63
508304101157413	MANITOL FARMACE (FARMACE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	436.49	354.56	495,99	402,89	525,91	427,20	532,30	432,39	538,84	437,70

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MANITOL												
508304102153411	MANITOL FARMACE (FARMACE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	299.25	243.08	340,05	276,22	360,56	292,88	364,94	296,44	369,43	300,09
511804501154411	HYPOFARMA MANITOL 20% (HYPOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	300.27	243.91	341,21	277,16	361,79	293,88	366,18	297,45	370,68	301,10
520100602157416	SOLUCAO DE MANITOL 20% (SANOBIOL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS INC SIST FECH X 250 ML	350.18	284.45	397,93	323,24	421,93	342,73	427,05	346,89	432,30	351,16
Princípio Ativo: MANITOL; SORBITOL												
509501601150411	PURISOLE SM (FRESENIUS)	27 G/1000 ML + 5,4 G/1000 ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 2000 ML	17.93	14.56	20,37	16,55	21,60	17,55	21,86	17,76	22,13	17,98
509504703159412	PURISOLE SM (FRESENIUS)	(27G + 5,4G)/1000ML SOL CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	15.38	12.49	17,47	14,19	18,53	15,05	18,75	15,23	18,98	15,42
Princípio Ativo: MARAVIROQUE												
510612415111311	CELSENTRI (GLAXO)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	2542.57	2065.33	2889,23	2346,92	3063,49	2488,47	3100,70	2518,70	3138,84	2549,68
510612414115311	CELSENTRI (GLAXO)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1695.05	1376.89	1926,15	1564,61	2042,32	1658,98	2067,13	1679,13	2092,56	1699,79
510612413119313	CELSENTRI (GLAXO)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	847.51	688.43	963,06	782,29	1021,15	829,48	1033,55	839,55	1046,26	849,88
510612412112315	CELSENTRI (GLAXO)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	5085.16	4130.68	5778,47	4693,85	6126,99	4976,95	6201,41	5037,41	6277,69	5099,37
510612411116317	CELSENTRI (GLAXO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	2542.57	2065.33	2889,23	2346,92	3063,49	2488,47	3100,70	2518,70	3138,84	2549,68
510612410111311	CELSENTRI (GLAXO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	1695.05	1376.89	1926,15	1564,61	2042,32	1658,98	2067,13	1679,13	2092,56	1699,79
510612416118318	CELSENTRI (GLAXO)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	847.51	688.43	963,06	782,29	1021,15	829,48	1033,55	839,55	1046,26	849,88
510612407119315	CELSENTRI (GLAXO)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	2542.57	2065.33	2889,23	2346,92	3063,49	2488,47	3100,70	2518,70	3138,84	2549,68
510612408115313	CELSENTRI (GLAXO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 180	5085.16	4130.68	5778,47	4693,85	6126,99	4976,95	6201,41	5037,41	6277,69	5099,37
510612406112317	CELSENTRI (GLAXO)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1695.05	1376.89	1926,15	1564,61	2042,32	1658,98	2067,13	1679,13	2092,56	1699,79
510612405116319	CELSENTRI (GLAXO)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	5085.16	4130.68	5778,47	4693,85	6126,99	4976,95	6201,41	5037,41	6277,69	5099,37
510612404111313	CELSENTRI (GLAXO)	150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 90	2542.57	2065.33	2889,23	2346,92	3063,49	2488,47	3100,70	2518,70	3138,84	2549,68
510612403113312	CELSENTRI (GLAXO)	150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 60	1695.05	1376.89	1926,15	1564,61	2042,32	1658,98	2067,13	1679,13	2092,56	1699,79
510612402117314	CELSENTRI (GLAXO)	150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 180	5085.16	4130.68	5778,47	4693,85	6126,99	4976,95	6201,41	5037,41	6277,69	5099,37
510612401110316	CELSENTRI (GLAXO)	150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 30	847.51	688.43	963,06	782,29	1021,15	829,48	1033,55	839,55	1046,26	849,88
510612409111311	CELSENTRI (GLAXO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	847.51	688.43	963,06	782,29	1021,15	829,48	1033,55	839,55	1046,26	849,88
Princípio Ativo: MEBENDAZOL												
510405809114411	MENBEL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	184.57	149.93	213,50	173,43	228,40	185,53	231,64	188,16	234,98	190,87
510405810112417	MENBEL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1845.74	1499.29	2135,07	1734,32	2284,01	1855,30	2316,44	1881,64	2349,80	1908,74
510414030104806	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 01	3.83	3.11	4,44	3,61	4,75	3,86	4,81	3,91	4,88	3,96
510414030104906	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	191.8	155.8	221,86	180,22	237,34	192,79	240,71	195,53	244,18	198,35
510414030105006	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	383.6	311.6	443,72	360,43	474,68	385,58	481,42	391,06	488,35	396,69
510414030105106	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1917.98	1557.98	2218,62	1802,19	2373,40	1927,91	2407,10	1955,29	2441,76	1983,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MEBENDAZOL												
532300901119417	MENTELMIN (THEODORO)	100 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 6	1.07	0.87	1,24	1,01	1,32	1,07	1,34	1,09	1,36	1,10
510405808118411	MENBEL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	369.15	299.86	427,02	346,87	456,81	371,07	463,29	376,33	469,96	381,75
532312120006703	MENTELMIN (THEODORO)	100 MG COM CT BL AL POLI X 600 (EMB HOSP)	19.51	15.85	22,56	18,33	24,14	19,61	24,48	19,89	24,83	20,17
506413070027506	MEBENDAZOL (CIMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2.72	2.21	3,15	2,56	3,37	2,74	3,41	2,77	3,46	2,81
517003901110413	MEBENDAZOL (LAFEPE)	CX.C/300 COMPRIMIDOS 100 MG	15.86	12.88	18,34	14,90	19,62	15,94	19,90	16,16	20,19	16,40
532312120006603	MENTELMIN (THEODORO)	100 MG COM CT BL AL POLI X 6	1.07	0.87	1,24	1,01	1,32	1,07	1,34	1,09	1,36	1,10
510405807111413	MENBEL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC	3.69	3	4,27	3,47	4,57	3,71	4,63	3,76	4,70	3,82
520714201118116	MEBENDAZOL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2.26	1.84	2,62	2,13	2,80	2,27	2,84	2,31	2,88	2,34
510405801113414	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06	3.49	2.83	4,04	3,28	4,32	3,51	4,38	3,56	4,45	3,61
519007001110119	MEBENDAZOL (NEOQUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2.03	1.65	2,35	1,91	2,52	2,05	2,55	2,07	2,59	2,10
513002401111410	IQUEGO - MEBENDAZOL (IQUEGO)	100 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 6 (EMB. HOSP.)	23.64	19.2								
519702401113410	LQFEX MEBENDAZOL (COMANDANTE DO EXERCITO)	100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6	30	24.37								
525902201139411	MULTIZOL (MULTILAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	3.35	2.72	3,88	3,15	4,15	3,37	4,21	3,42	4,27	3,47
520202402130118	MEBENDAZOL (LASA)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CP MED	3.68	2.99	4,26	3,46	4,56	3,70	4,62	3,75	4,69	3,81
520202401134111	MEBENDAZOL (LASA)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 30 ML + 50 CP MED	148.87	120.93	172,20	139,88	184,21	149,63	186,83	151,76	189,52	153,95
520201702130417	VERMIN (LASA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	5.03	4.09	5,71	4,64	6,06	4,92	6,13	4,98	6,21	5,04
528503711138114	MEBENDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 30 ML + 200 CP MED (EMB HOSP)	227.41	184.73	263,06	213,68	281,41	228,59	285,41	231,84	289,51	235,17
528503709133119	MEBENDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CP MED	3.99	3.24	4,62	3,75	4,94	4,01	5,01	4,07	5,08	4,13
514600902139412	MEBENDAZOLIN (JARREL)	100 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
510405802111415	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 06 (EMB. HOSP)	220.51	179.12	255,07	207,19	272,86	221,64	276,74	224,80	280,72	228,03
514503103111310	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	6.24	5.07	7,22	5,86	7,72	6,27	7,83	6,36	7,94	6,45
510804101131115	MEBENDAZOL (GREENPHARMA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3.2	2.6	3,63	2,95	3,85	3,13	3,90	3,17	3,95	3,21
540912030005214	LICOR DE CACAU XAVIER (COSMED)	20MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML	7.58	6.16	8,76	7,12	9,38	7,62	9,51	7,72	9,65	7,84
520201701118413	VERMIN (LASA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3	2.44	3,41	2,77	3,62	2,94	3,66	2,97	3,71	3,01
528503707114117	MEBENDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB MULT)	41.87	34.01	48,43	39,34	51,81	42,09	52,55	42,69	53,30	43,30
528503702112116	MEBENDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	4.25	3.45	4,92	4,00	5,27	4,28	5,34	4,34	5,42	4,40
528503701116118	MEBENDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	30.85	25.06	35,69	28,99	38,18	31,01	38,72	31,45	39,28	31,91
514600901116419	MEBENDAZOLIN (JARREL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
540912030005314	LICOR DE CACAU XAVIER (COSMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	6.18	5.02	7,15	5,81	7,65	6,21	7,75	6,30	7,87	6,39
540912030005114	LICOR DE CACAU XAVIER (COSMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	7.45	6.05	8,62	7,00	9,22	7,49	9,35	7,60	9,48	7,70
533010101118411	SIRBEN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	6.08	4.94	7,03	5,71	7,52	6,11	7,63	6,20	7,73	6,28
500505301115411	NECAMIN (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3.97	3.22	4,59	3,73	4,91	3,99	4,98	4,05	5,05	4,10
506314001116118	MEBENDAZOL (CIFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	1.93	1.57	2,23	1,81	2,39	1,94	2,42	1,97	2,46	2,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MEBENDAZOL												
503902801119411	MEGAZOL (BIOFARMA)	100 MG COM CT BL AL PVC X 6	1.82	1.48	2,10	1,71	2,25	1,83	2,28	1,85	2,31	1,88
520714204117110	MEBENDAZOL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	20.87	16.95	24,14	19,61	25,83	20,98	26,19	21,27	26,57	21,58
525065203116118	MEBENDAZOL (MEDLEY)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB MULT)	185.33	150.54	214,38	174,14	229,33	186,28	232,59	188,93	235,94	191,65
526203801119410	ZOLDABEN (NECKERMAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	6.9	5.6	7,98	6,48	8,54	6,94	8,66	7,03	8,78	7,13
530203002117419	MEBENTAL (ROYTON)	100 MG COM CT 50 ENV KRAFT X 6	36.64	29.76	41,63	33,82	44,14	35,85	44,68	36,29	45,23	36,74
530203001110410	MEBENTAL (ROYTON)	100 MG COM CT ENV KRAFT X 6	2.46	2	2,80	2,27	2,96	2,40	3,00	2,44	3,04	2,47
506709102111110	MEBENDAZOL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3.77	3.06	4,29	3,48	4,54	3,69	4,60	3,74	4,66	3,79
510003901113414	FURP-MEBENDAZOL (FURP)	100 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)	50.81	41.27								
510804201111418	MEDAZOL (GREENPHARMA)	100 MG COM CT ENV KRAFT X 6	1.82	1.48	2,07	1,68	2,19	1,78	2,22	1,80	2,25	1,83
519012001115419	NEOMEBEND (NEOQUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2.43	1.97	2,81	2,28	3,00	2,44	3,05	2,48	3,09	2,51
503401101114417	BELMIRAX (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6	3.27	2.66	3,72	3,02	3,94	3,20	3,99	3,24	4,04	3,28
506308403119419	VERMIBEN (CIFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	1.93	1.57	2,23	1,81	2,39	1,94	2,42	1,97	2,46	2,00
509902401111416	FUNED MEBENDAZOL (EZEQUIEL DIAS)	100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6 (EMB. HOSP.)	26.26	21.33								
507717201111115	MEBENDAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3.59	2.92	4,08	3,31	4,33	3,52	4,38	3,56	4,44	3,61
537100902139114	MEBENDAZOL (MARIOL)	20 MG/ML SUS OR CT 48 FR PLAS AMB X 30 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	194.63	158.1	225,13	182,87	240,84	195,63	244,26	198,41	247,77	201,26
530803504131416	GEOPHAGOL (SANVAL)	100MG/5ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	198.59	161.31	229,72	186,60	245,75	199,62	249,24	202,46	252,83	205,37
529700201130417	POLIHELMIN (QUIMIFAR)	20 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 30 ML	3.35	2.72	3,87	3,14	4,14	3,36	4,20	3,41	4,26	3,46
517003902117411	MEBENDAZOL (LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 30 ML 20 MG/ML	89.85	72.99	103,93	84,42	111,18	90,31	112,76	91,59	114,38	92,91
532313100007503	MENTELMIN (THEODORO)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML	1.98	1.61	2,30	1,87	2,46	2,00	2,49	2,02	2,53	2,06
532313100007403	MENTELMIN (THEODORO)	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML (EMB HOSP)	94.32	76.62	109,10	88,62	116,71	94,80	118,37	96,15	120,07	97,53
532300902131410	MENTELMIN (THEODORO)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	1.98	1.61	2,30	1,87	2,46	2,00	2,49	2,02	2,53	2,06
504614100023506	MEBENDAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + COP	4.95	4.02	5,73	4,65	6,13	4,98	6,21	5,04	6,30	5,12
537100907130115	MEBENDAZOL (MARIOL)	20 MG/ML SUS OR CX 96 FR PLAS OPC X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	311.75	253.23	360,61	292,92	385,77	313,36	391,25	317,81	396,88	322,39
537100906134117	MEBENDAZOL (MARIOL)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 30 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	202.95	164.86	234,76	190,70	251,14	204,00	254,71	206,90	258,37	209,87
537100905138119	MEBENDAZOL (MARIOL)	20 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC X 30 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	324.73	263.78	375,63	305,12	401,83	326,41	407,54	331,04	413,41	335,81
520714202130111	MEBENDAZOL (TEUTO)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3.9	3.17	4,52	3,67	4,83	3,92	4,90	3,98	4,97	4,04
537100903135112	MEBENDAZOL (MARIOL)	20 MG/ML SUS OR CT 96 FR PLAS AMB X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	311.75	253.23	360,61	292,92	385,77	313,36	391,25	317,81	396,88	322,39
520714203137118	MEBENDAZOL (TEUTO)	20 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 30 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	145.55	118.23	168,37	136,77	180,11	146,30	182,67	148,38	185,30	150,52
537100901132116	MEBENDAZOL (MARIOL)	20 MG/ML SUS OR CX 48 FR PLAS OPC X 30 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	194.63	158.1	225,13	182,87	240,84	195,63	244,26	198,41	247,77	201,26
510407804136111	MEBENDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CX 60 FR PEAD X 30 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	291.46	236.75	337,15	273,87	360,67	292,97	365,79	297,13	371,06	301,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MEBENDAZOL												
510407803131114	MEBENDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PEAD X 30 ML + CP MED	4.85	3.94	5,61	4,56	6,00	4,87	6,09	4,95	6,17	5,01
510407801137115	MEBENDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	4.52	3.67	5,22	4,24	5,59	4,54	5,67	4,61	5,75	4,67
510405806131410	MENBEL (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR PEAD X 30 ML	5.17	4.2	5,99	4,87	6,40	5,20	6,49	5,27	6,59	5,35
510405805135412	MENBEL (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT 60 FR PEAD X 30 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	191.78	155.78	221,84	180,20	237,32	192,78	240,69	195,51	244,15	198,32
510405803132416	MENBEL (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML	5.17	4.2	5,99	4,87	6,40	5,20	6,49	5,27	6,59	5,35
506407902131110	MEBENDAZOL (CIMED)	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CP MED	4.48	3.64	5,18	4,21	5,54	4,50	5,62	4,57	5,70	4,63
540413050007103	HELMILAB (NATULAB)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP (EMB HOSP)	116.11	94.32	134,31	109,10	143,68	116,71	145,72	118,37	147,82	120,07
540401001130412	HELMILAB (NATULAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP	3.99	3.24	4,62	3,75	4,94	4,01	5,01	4,07	5,08	4,13
513002402134414	IQUEGO - MEBENDAZOL (IQUEGO)	20MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30ML + 50 CP MED PLAS (EMB HOSP)	67.17	54.56								
537100904131110	MEBENDAZOL (MARIOL)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CP MED	4.47	3.63	5,17	4,20	5,53	4,49	5,61	4,56	5,69	4,62
526126701135115	MEBENDAZOL (GERMED)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3.01	2.45	3,48	2,83	3,73	3,03	3,78	3,07	3,83	3,11
533010102130413	SIRBEN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	6.64	5.39	7,67	6,23	8,21	6,67	8,33	6,77	8,44	6,86
500505302138413	NECAMIN (ACHÉ)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED 10 ML	5.16	4.19	5,98	4,86	6,39	5,19	6,48	5,26	6,58	5,34
513900602132416	CESSAVERM (QUIMIOTERAPIA)	FR DE 30 ML COM SUSP	4.22	3.43	4,80	3,90	5,09	4,13	5,15	4,18	5,21	4,23
507717202134119	MEBENDAZOL (EMS)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	3.88	3.15	4,49	3,65	4,80	3,90	4,87	3,96	4,94	4,01
503902802131415	MEGAZOL (BIOFARMA)	100 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	2.71	2.2	3,13	2,54	3,35	2,72	3,40	2,76	3,45	2,80
521124701137114	MEBENDAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 30 ML+ CP MED	4.93	4	5,71	4,64	6,11	4,96	6,19	5,03	6,28	5,10
514503102131318	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	7.61	6.18	8,81	7,16	9,42	7,65	9,55	7,76	9,69	7,87
525065201131111	MEBENDAZOL (MEDLEY)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR	4.57	3.71	5,29	4,30	5,66	4,60	5,74	4,66	5,82	4,73
526203802131414	ZOLDABEN (NECKERMAN)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	7.52	6.11	8,70	7,07	9,30	7,55	9,44	7,67	9,57	7,77
505206302137413	NOVELMIN (BUNKER)	LIQUIDO FR 30 ML	5.13	4.17	5,83	4,74	6,18	5,02	6,26	5,08	6,34	5,15
529700202137415	POLIHELMIN (QUIMIFAR)	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR VD AMB X 30 ML	435.43	353.7	503,68	409,14	538,82	437,68	546,47	443,90	554,34	450,29
530203003131415	MEBENTAL (ROYTON)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	4.89	3.97	5,55	4,51	5,89	4,78	5,96	4,84	6,03	4,90
503407201137116	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML	3.75	3.05	4,34	3,53	4,64	3,77	4,71	3,83	4,78	3,88
509902402132417	FUNED MEBENDAZOL (EZEQUIEL DIAS)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB. HOSP.)	70.94	57.62								
506308402139416	VERMIBEN (CIFARMA)	20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + COPO MEDIDA	4.21	3.42	4,86	3,95	5,20	4,22	5,28	4,29	5,35	4,35
506314002139111	MEBENDAZOL (CIFARMA)	20 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 30 ML	4.8	3.9	5,56	4,52	5,95	4,83	6,03	4,90	6,12	4,97
530203004136410	MEBENTAL (ROYTON)	20 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 30 ML	311.64	253.15	360,49	292,83	385,63	313,25	391,11	317,70	396,74	322,27
503401103133419	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML	3.43	2.79	3,96	3,22	4,24	3,44	4,30	3,49	4,36	3,54
519007002133112	MEBENDAZOL (NEOQUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	3.55	2.88	4,11	3,34	4,40	3,57	4,46	3,62	4,52	3,67
519012002138412	NEOMEBEND (NEOQUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	4.76	3.87	5,50	4,47	5,88	4,78	5,97	4,85	6,05	4,91
510003902136418	FURP-MEBENDAZOL (FURP)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML(EMB HOSP)	120.59	97.96								
510804202132419	MEDAZOL (GREENPHARMA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3.57	2.9	4,05	3,29	4,30	3,49	4,35	3,53	4,40	3,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MEBENDAZOL												
531619301130112	MEBENDAZOL (EMS SIGMA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	4.65	3.78	5,37	4,36	5,75	4,67	5,83	4,74	5,91	4,80
506709101131118	MEBENDAZOL (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3.67	2.98	4,24	3,44	4,54	3,69	4,60	3,74	4,67	3,79
503401102137410	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	3.53	2.87	4,01	3,26	4,25	3,45	4,30	3,49	4,35	3,53
Princípio Ativo: MEBENDAZOL; TIABENDAZOL												
526117701111111	MEBENDAZOL+TIABENDAZOL (GERMED)	200 MG + 332 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6	6.67	5.42	7,71	6,26	8,25	6,70	8,37	6,80	8,49	6,90
504614110026517	NEOVERMIN (BRAINFARMA)	20 MG/ML + 33,20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	10.31	8.37	11,71	9,51	12,42	10,09	12,57	10,21	12,72	10,33
508008202114411	HELMIBEN (EUROFARMA)	332 MG + 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 6	10.02	8.14	11,39	9,25	12,08	9,81	12,22	9,93	12,37	10,05
507728501111116	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL (EMS)	200MG + 332MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6	7.27	5.91	8,41	6,83	8,99	7,30	9,12	7,41	9,25	7,51
504614110026417	NEOVERMIN (BRAINFARMA)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	6.68	5.43	7,60	6,17	8,05	6,54	8,15	6,62	8,25	6,70
504614110026317	NEOVERMIN (BRAINFARMA)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9.63	7.82	10,94	8,89	11,60	9,42	11,74	9,54	11,88	9,65
531609701111118	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL (EMS SIGMA)	200 + 332 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6	5.95	4.83	6,75	5,48	7,16	5,82	7,25	5,89	7,34	5,96
514800201134417	JOSVERM (JOSPER)	(200 + 33,2) MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	6.75	5.48	7,74	6,29	8,25	6,70	8,36	6,79	8,47	6,88
508008201134419	HELMIBEN (EUROFARMA)	33,2 MG/ML + 20,0 MG/ML SUS OR INF TANG CT FR VD AMB X 30 ML	9.64	7.83	10,95	8,89	11,61	9,43	11,75	9,54	11,89	9,66
Princípio Ativo: MEBUTATO DE INGENOL												
541112120001002	PICATO (LEO)	150 MCG/G GEL CT 3 BG PLAS LAM X 0,47G	15.35	12.47	17,75	14,42	18,99	15,43	19,26	15,64	19,54	15,87
541112120001102	PICATO (LEO)	500 MCG/G GEL CT 2 BG PLAS LAM X 0,47G	15.35	12.47	17,75	14,42	18,99	15,43	19,26	15,64	19,54	15,87
Princípio Ativo: MECLOZINA												
501603401112310	MECLIN (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	10.76	8.74	12,46	10,12	13,32	10,82	13,51	10,97	13,71	11,14
501603701116311	MECLIN (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	19.4	15.76	22,44	18,23	24,01	19,50	24,35	19,78	24,70	20,06
Princípio Ativo: MECOBALAMINA												
532801101158310	METHYCOBAL (TRB PHARMA)	500 MCG SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1 ML	158.77	128.97	183,66	149,19	196,47	159,59	199,26	161,86	202,13	164,19
532801102111318	METHYCOBAL (TRB PHARMA)	500 MCG DRG CT 10 BL AL PLAS AMB X 10	107.38	87.22	124,21	100,90	132,87	107,93	134,76	109,47	136,70	111,04
Princípio Ativo: MEDROXIPROGESTERONA												
526110101117411	PREMPRO (GERMED)	5 MG 1BL X 28 COMP REV BIF	21.24	17.25	24,14	19,61	25,59	20,79	25,90	21,04	26,22	21,30
526110102113411	PREMPRO (GERMED)	2,5 MG 1BL X 28 COMP REV MONOF.	21.24	17.25	24,14	19,61	25,59	20,79	25,90	21,04	26,22	21,30
526110103111410	PREMPRO (GERMED)	5 MG 1BL X 28 COMP REV MONOF.	24.15	19.62	27,44	22,29	29,10	23,64	29,45	23,92	29,82	24,22
Princípio Ativo: MEGLUMINA; ÁCIDO IOXÁGLICO												
511000404151416	HEXABRIX 320 (GUERBET)	320 MG/ML IODO SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	3173.14	2577.54	3605,77	2928,97	3823,24	3105,62	3869,68	3143,34	3917,28	3182,01
511000403153415	HEXABRIX 320 (GUERBET)	320 MG/ML IODO SOL INJ CX 10 FA X 100 ML	2402.32	1951.4	2729,85	2217,46	2894,50	2351,20	2929,66	2379,76	2965,69	2409,03
511000402157417	HEXABRIX 320 (GUERBET)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 50 ML	126.91	103.09	144,21	117,14	152,91	124,21	154,77	125,72	156,67	127,26
511000401150419	HEXABRIX 320 (GUERBET)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 100 ML + SUP. ESP. + EQUIP	235.16	191.02	267,22	217,06	283,33	230,15	286,78	232,95	290,30	235,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MEGLUMINA; ÁCIDO IOXITALÂMICO												
511000703157416	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 30 ML (USO PROFS)	14.63	11.88	16,62	13,50	17,62	14,31	17,84	14,49	18,06	14,67
511000806150414	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	793.03	644.18	901,16	732,01	955,51	776,16	967,11	785,58	979,01	795,25
511000808153410	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML	792.06	643.39	900,05	731,11	954,33	775,20	965,93	784,62	977,81	794,28
511000807157412	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	990.77	804.8	1125,84	914,52	1193,75	969,68	1208,25	981,46	1223,11	993,53
511000804158418	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	39.63	32.19	45,03	36,58	47,75	38,79	48,33	39,26	48,93	39,75
511000803151411	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML	23.76	19.3	26,99	21,92	28,62	23,25	28,97	23,53	29,33	23,82
511000802155411	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	79.3	64.42	90,11	73,20	95,54	77,61	96,71	78,56	97,89	79,52
511000801159413	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20	15.84	12.87	18,00	14,62	19,09	15,51	19,32	15,69	19,56	15,89
511000706156410	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (USO PROFS)	24.41	19.83	27,74	22,53	29,41	23,89	29,77	24,18	30,13	24,47
511000704153414	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML (USO PROFS)	48.78	39.62	55,44	45,03	58,78	47,75	59,49	48,32	60,22	48,92
511000701154411	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (USO PROFS)	488.01	396.41	554,55	450,46	588,00	477,63	595,14	483,43	602,46	489,38
511000805154416	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML	594.19	482.66	675,20	548,46	715,92	581,54	724,62	588,61	733,53	595,85
511000705151415	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (USO PROFS)	365.93	297.24	415,83	337,78	440,90	358,14	446,26	362,50	451,75	366,96
511000702150418	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (USO PROFS)	610.16	495.63	693,36	563,22	735,17	597,18	744,10	604,43	753,26	611,87
Princípio Ativo: MELFALANA												
510600502154315	ALKERAN (GLAXO)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 10 ML	109.06	88.59	123,93	100,67	131,40	106,74	133,00	108,04	134,64	109,37
510600501115316	ALKERAN (GLAXO)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	30.27	24.59	34,39	27,93	36,47	29,62	36,91	29,98	37,36	30,35
Princípio Ativo: MELOXICAM												
508013502112119	MELOXICAM (EUROFARMA)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	9.02	7.33	10,25	8,33	10,86	8,82	11,00	8,94	11,13	9,04
504503203119319	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10	14.94	12.14	16,98	13,79	18,00	14,62	18,22	14,80	18,44	14,98
522711501117413	CICLOXX (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10	20.63	16.76	23,44	19,04	24,86	20,19	25,16	20,44	25,47	20,69
522711502113411	CICLOXX (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 20	41.25	33.51	46,87	38,07	49,69	40,36	50,30	40,86	50,91	41,35
522711503111412	CICLOXX (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 30	61.89	50.27	70,32	57,12	74,56	60,57	75,47	61,30	76,39	62,05
522712080026206	MELOXICAM (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10	21.82	17.72	24,80	20,15	26,29	21,36	26,61	21,62	26,94	21,88
522712080026406	MELOXICAM (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 30	65.45	53.17	74,37	60,41	78,86	64,06	79,82	64,84	80,80	65,63
504503201116312	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	33.57	27.27	38,15	30,99	40,45	32,86	40,94	33,26	41,44	33,66
507717303119115	MELOXICAM (EMS)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	130.93	106.35	148,78	120,85	157,75	128,14	159,67	129,70	161,63	131,29
522712080026306	MELOXICAM (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 20	43.65	35.46	49,60	40,29	52,59	42,72	53,23	43,24	53,88	43,77
533025602118410	FLAMATEC (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG COM CT FR VD AMB X 10	23.12	18.78	26,26	21,33	27,85	22,62	28,19	22,90	28,53	23,17
533025601111412	FLAMATEC (UNIÃO QUÍMICA)	7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10	10.04	8.16	11,41	9,27	12,09	9,82	12,24	9,94	12,39	10,06
508013503119117	MELOXICAM (EUROFARMA)	15 MG COM CT STR AL X 10	16.78	13.63	19,07	15,49	20,22	16,42	20,46	16,62	20,71	16,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MELOXICAM												
507717304115113	MELOXICAM (EMS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	70.45	57.23	80,05	65,02	84,88	68,95	85,91	69,78	86,97	70,65
511506701112416	MOVACOX (SANDOZ)	15 MG COM CT STR AL/AL X 10	21.23	17.25	24,12	19,59	25,58	20,78	25,89	21,03	26,21	21,29
507717302112117	MELOXICAM (EMS)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	21.8	17.71	24,78	20,13	26,27	21,34	26,59	21,60	26,92	21,87
507717301116119	MELOXICAM (EMS)	7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	11.85	9.63	13,47	10,94	14,28	11,60	14,45	11,74	14,63	11,88
521121302118111	MELOXICAM (BIOSINTÉTICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8.95	7.27	10,18	8,27	10,79	8,76	10,92	8,87	11,06	8,98
521121301111113	MELOXICAM (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16.7	13.57	18,97	15,41	20,11	16,34	20,36	16,54	20,61	16,74
525064002117119	MELOXICAM (MEDLEY)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11	8.94	12,50	10,15	13,26	10,77	13,42	10,90	13,58	11,03
528527910114115	MELOXICAM (PRATI, DONADUZZI)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)	82.34	66.88	93,56	76,00	99,20	80,58	100,41	81,56	101,64	82,56
526201401113419	DIADEN (NECKERMAN)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12.78	10.38	14,52	11,79	15,40	12,51	15,58	12,66	15,78	12,82
507717401110414	MELOXIGRAN (EMS)	15 MG COM CT FR VD AMB X 10	24.35	19.78	27,68	22,48	29,35	23,84	29,70	24,13	30,07	24,43
525307301114111	MELOXICAM (NOVA QUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	21.8	17.71	24,77	20,12	26,26	21,33	26,58	21,59	26,91	21,86
505213060020103	MOVOXICAM (BUNKER)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	24.86	20.19	28,25	22,95	29,96	24,34	30,32	24,63	30,69	24,93
528527909116118	MELOXICAM (PRATI, DONADUZZI)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	304.35	247.22	345,84	280,93	366,70	297,87	371,16	301,49	375,72	305,20
528527908111112	MELOXICAM (PRATI, DONADUZZI)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	284.43	231.04	323,20	262,54	342,70	278,38	346,86	281,75	351,12	285,21
528527907113111	MELOXICAM (PRATI, DONADUZZI)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	258.59	210.05	293,84	238,69	311,56	253,08	315,35	256,16	319,22	259,30
528527906117113	MELOXICAM (PRATI, DONADUZZI)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	168.07	136.52	190,98	155,13	202,50	164,49	204,96	166,49	207,48	168,54
528527905110115	MELOXICAM (PRATI, DONADUZZI)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	232.72	189.04	264,44	214,80	280,39	227,76	283,80	230,53	287,29	233,37
528527904114117	MELOXICAM (PRATI, DONADUZZI)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	245.66	199.55	279,15	226,75	295,98	240,42	299,58	243,35	303,26	246,34
528527903118119	MELOXICAM (PRATI, DONADUZZI)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	116.37	94.53	132,23	107,41	140,20	113,88	141,91	115,27	143,65	116,69
528527902111110	MELOXICAM (PRATI, DONADUZZI)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11.73	9.53	13,33	10,83	14,13	11,48	14,30	11,62	14,48	11,76
508022503118411	MELOCOX (EUROFARMA)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	9.02	7.33	10,25	8,33	10,86	8,82	11,00	8,94	11,13	9,04
525307302110111	MELOXICAM (NOVA QUÍMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	11.71	9.51	13,31	10,81	14,11	11,46	14,28	11,60	14,46	11,75
508014040102606	MELOXICAM (EUROFARMA)	7,5 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	54.1	43.95	61,47	49,93	65,17	52,94	65,97	53,59	66,78	54,25
502403305118411	MELOXIL (ATIVUS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 10	12.32	10.01	14,00	11,37	14,84	12,05	15,02	12,20	15,20	12,35
502403304111413	MELOXIL (ATIVUS)	15 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 10	24.95	20.27	28,35	23,03	30,06	24,42	30,43	24,72	30,80	25,02
502403302119417	MELOXIL (ATIVUS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12.32	10.01	14,00	11,37	14,84	12,05	15,02	12,20	15,20	12,35
502403301112419	MELOXIL (ATIVUS)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	24.95	20.27	28,35	23,03	30,06	24,42	30,43	24,72	30,80	25,02
511513070057103	MOVACOX (SANDOZ)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10	11.36	9.23	12,91	10,49	13,68	11,11	13,85	11,25	14,02	11,39
511513070057003	MOVACOX (SANDOZ)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	21.23	17.25	24,12	19,59	25,58	20,78	25,89	21,03	26,21	21,29
511506702119414	MOVACOX (SANDOZ)	7,5 MG COM CT STR AL/AL X 10	11.36	9.23	12,91	10,49	13,68	11,11	13,85	11,25	14,02	11,39
508022505110418	MELOCOX (EUROFARMA)	15 MG COM CT STR AL X 5	8.39	6.82	9,53	7,74	10,11	8,21	10,23	8,31	10,36	8,42
508022502111413	MELOCOX (EUROFARMA)	15 MG COM CT STR AL X 10	16.78	13.63	19,07	15,49	20,22	16,42	20,46	16,62	20,71	16,82
508014040102706	MELOXICAM (EUROFARMA)	15 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	100.69	81.79	114,41	92,94	121,32	98,55	122,79	99,74	124,30	100,97
528527901115112	MELOXICAM (PRATI, DONADUZZI)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21.71	17.64	24,67	20,04	26,15	21,24	26,47	21,50	26,80	21,77
502408401158111	MELOXICAM (ATIVUS)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1,5 ML	15.2	12.35	17,28	14,04	18,32	14,88	18,54	15,06	18,77	15,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MELOXICAM												
538600202118111	MELOXICAM (UNICHEM)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	13.33	10.83	15,15	12,31	16,06	13,05	16,26	13,21	16,46	13,37
538600201111113	MELOXICAM (UNICHEM)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	7.59	6.17	8,63	7,01	9,15	7,43	9,26	7,52	9,37	7,61
536200602112114	MELOXICAM (ZYDUS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	9.26	7.52	10,52	8,55	11,15	9,06	11,29	9,17	11,43	9,28
536200601116116	MELOXICAM (ZYDUS)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	16.13	13.1	18,33	14,89	19,43	15,78	19,67	15,98	19,91	16,17
538816002117110	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	15.62	12.69	17,75	14,42	18,82	15,29	19,05	15,47	19,29	15,67
538811301116417	MELOXIGRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	24.35	19.78	27,68	22,48	29,35	23,84	29,70	24,13	30,07	24,43
527900103111411	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	632.25	513.58	718,45	583,60	761,78	618,79	771,04	626,32	780,52	634,02
527900102113419	ARTRITEC (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12.02	9.76	13,66	11,10	14,48	11,76	14,66	11,91	14,84	12,05
527900101117410	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21.8	17.71	24,78	20,13	26,27	21,34	26,59	21,60	26,92	21,87
538600203114111	MELOXICAM (UNICHEM)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	30.67	24.91	34,85	28,31	36,95	30,01	37,40	30,38	37,86	30,75
531625201118417	MELOTEC (EMS SIGMA)	7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	8.26	6.71	9,38	7,62	9,95	8,08	10,07	8,18	10,19	8,28
538816001110112	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8.75	7.11	9,95	8,08	10,54	8,56	10,67	8,67	10,80	8,77
502403303158416	MELOXIL (ATIVUS)	15 MG SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1,5 ML	24.21	19.67	27,51	22,35	29,17	23,69	29,52	23,98	29,88	24,27
508022504157410	MELOCOX (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1,5 ML	3.52	2.86	3,99	3,24	4,23	3,44	4,29	3,48	4,34	3,53
508022501158416	MELOCOX (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	17.59	14.29	19,99	16,24	21,20	17,22	21,45	17,42	21,72	17,64
508013501159111	MELOXICAM (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	17.59	14.29	19,99	16,24	21,20	17,22	21,45	17,42	21,72	17,64
504503202155311	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	31.09	25.25	35,32	28,69	37,46	30,43	37,91	30,79	38,38	31,18
506712030045903	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	15 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1,5 ML + SERINGA +AG	4.41	3.58	5,01	4,07	5,32	4,32	5,38	4,37	5,45	4,43
506701502151416	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	15 MG SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1,5 ML	22.03	17.89	25,04	20,34	26,55	21,57	26,87	21,83	27,20	22,09
505213060020003	MOVOXICAM (BUNKER)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	13.47	10.94	15,31	12,44	16,23	13,18	16,43	13,35	16,63	13,51
525064001110110	MELOXICAM (MEDLEY)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18.22	14.8	20,70	16,81	21,95	17,83	22,22	18,05	22,49	18,27
531625202114415	MELOTEC (EMS SIGMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	14.75	11.98	16,76	13,61	17,77	14,43	17,99	14,61	18,21	14,79
530205601115411	MENOXITON (ROYTON)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7.18	5.83	8,15	6,62	8,65	7,03	8,75	7,11	8,86	7,20
505205802111415	MOVOXICAM (BUNKER)	15 MG COM CT FR VD AMB X 10	24.86	20.19	28,25	22,95	29,96	24,34	30,32	24,63	30,69	24,93
505205801113414	MOVOXICAM (BUNKER)	7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10	13.3	10.8	15,11	12,27	16,03	13,02	16,22	13,18	16,42	13,34
530205604114414	MENOXITON (ROYTON)	7,5 MG COM CX BL AL INC X 500 (EMB. HOSP.)	161.7	131.35	183,75	149,26	194,83	158,26	197,20	160,19	199,63	162,16
527900104116415	ARTRITEC (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	348.67	283.22	396,21	321,84	420,11	341,26	425,21	345,40	430,44	349,65
530205602111418	MENOXITON (ROYTON)	15 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	244.93	198.96	278,33	226,09	295,12	239,73	298,70	242,63	302,37	245,62
538600204110118	MELOXICAM (UNICHEM)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	16.38	13.31	18,61	15,12	19,73	16,03	19,97	16,22	20,22	16,42
526119702113112	MELOXICAM (GERMED)	7,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8.84	7.18	10,05	8,16	10,65	8,65	10,78	8,76	10,91	8,86
526119701117114	MELOXICAM (GERMED)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	15.65	12.71	17,78	14,44	18,85	15,31	19,08	15,50	19,32	15,69
506714120053703	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 5	11.88	9.65	13,50	10,97	14,32	11,63	14,49	11,77	14,67	11,92
506701503115413	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10	12.8	10.4	14,55	11,82	15,42	12,53	15,61	12,68	15,80	12,83
506701501112417	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	23.76	19.3	27,01	21,94	28,63	23,26	28,98	23,54	29,34	23,83
505500601111416	ALIVIAN (CAZI QUÍMICA)	7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10	14.75	11.98	16,76	13,61	17,77	14,43	17,99	14,61	18,21	14,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MELOXICAM												
520730301113118	MELOXICAM (TEUTO)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10	21.82	17.72	24,80	20,15	26,29	21,36	26,61	21,62	26,94	21,88
520713010086506	MELOXICAM (TEUTO)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	11.76	9.55	13,36	10,85	14,16	11,50	14,34	11,65	14,51	11,79
530205603118416	MENOXITON (ROYTON)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5.28	4.29	6,00	4,87	6,36	5,17	6,44	5,23	6,52	5,30
509002303111414	INICOX (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	12.96	10.53	14,72	11,96	15,61	12,68	15,80	12,83	15,99	12,99
520713010086903	MEVAMOX (TEUTO)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	11.26	9.15	12,80	10,40	13,57	11,02	13,73	11,15	13,90	11,29
520714602112410	MEVAMOX (TEUTO)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	23.17	18.82	26,32	21,38	27,91	22,67	28,25	22,95	28,60	23,23
519027901117114	MELOXICAM (NEOQUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18.05	14.66	20,51	16,66	21,75	17,67	22,01	17,88	22,28	18,10
525406201118113	MELOXICAM (MERCK SA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18.26	14.83	20,75	16,86	22,00	17,87	22,27	18,09	22,55	18,32
525406202114111	MELOXICAM (MERCK SA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9.74	7.91	11,07	8,99	11,74	9,54	11,88	9,65	12,03	9,77
514002001111419	DORMELOX (DELTA)	15 MG COM CT FR VD AMB X 10	15.42	12.53	17,52	14,23	18,57	15,08	18,80	15,27	19,03	15,46
514002002118417	DORMELOX (DELTA)	7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10	9.64	7.83	10,95	8,89	11,61	9,43	11,75	9,54	11,89	9,66
Princípio Ativo: MENTOL; SALICILATO DE METILA												
511700204171418	SALONPAS (HISAMITSU)	0,15 G + 0,07 G / G GEL CT TB AL X 20 G	6.7	5.44	7,75	6,30	8,29	6,73	8,41	6,83	8,53	6,93
541815020010203	BALSAMO BENGUE (EMS S/A)	0,250 G+0,250 G/G POM DERM CT BG AL X 60 G	24.14	19.61	27,93	22,69	29,88	24,27	30,30	24,61	30,74	24,97
541815020010103	BALSAMO BENGUE (EMS S/A)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 60 G	23.35	18.97	27,00	21,93	28,88	23,46	29,30	23,80	29,72	24,14
526100902168416	BALSAMO BENGUE (GERMED)	0,250 G+0,250 G/G POM CT BG AL X 20 G	8.05	6.54	9,31	7,56	9,96	8,09	10,10	8,20	10,25	8,33
526100901161418	BALSAMO BENGUE (GERMED)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 20 G	7.78	6.32	9,00	7,31	9,63	7,82	9,77	7,94	9,91	8,05
505509101162414	RUBIDEX (CAZI QUÍMICA)	100 MG/G + 150 MG/G BG PLAS OPC X 30 G	11.47	9.32	13,27	10,78	14,20	11,53	14,40	11,70	14,61	11,87
511700205176413	SALONPAS (HISAMITSU)	(12,5 + 10 + 10 + 3) MG / G EMP CT ENV AL POLIET X 3 UNID	6.02	4.89	6,97	5,66	7,45	6,05	7,56	6,14	7,67	6,23
511700203173417	SALONPAS (HISAMITSU)	52,8 MG/ML + 54,0 MG/ML + 30,0 MG/ML + 5,0 MG/ML LIN CT FR PLAS OPC X 30 ML	5.86	4.76	6,78	5,51	7,26	5,90	7,36	5,98	7,47	6,07
511700202177419	SALONPAS (HISAMITSU)	0,15 G/G + 0,07 G/G GEL CT TB AL X 40 G	13.43	10.91	15,54	12,62	16,62	13,50	16,86	13,70	17,10	13,89
511700201170410	SALONPAS (HISAMITSU)	(30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML AER TB AL X 80 ML	17.38	14.12	20,10	16,33	21,50	17,46	21,81	17,72	22,12	17,97
526100903172417	BALSAMO BENGUE (GERMED)	10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 60 G	17.38	14.12	20,10	16,33	21,50	17,46	21,81	17,72	22,12	17,97
533503901162412	GELLAT (VITAPAN)	0,0444 ML + 0,0444 G + 0,02 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G	8.23	6.69	9,52	7,73	10,19	8,28	10,33	8,39	10,48	8,51
Princípio Ativo: MERCAPTOPURINA												
505613040037614	PURINETHOL (ASPEN PHARMA)	50 MG COM CT FR VD AMB X 25	64.42	52.33	73,20	59,46	77,61	63,04	78,56	63,81	79,52	64,59
Princípio Ativo: MEROPENÉM												
508025002152417	MEROMAX (EUROFARMA)	2 G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	2753.41	2236.59	3128,82	2541,54	3317,53	2694,83	3357,82	2727,56	3399,12	2761,11
526306202153116	MEROPENEM (NOVAFARMA)	1 G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML (EMB HOSP)	1015.02	824.5	1153,41	936,91	1222,98	993,43	1237,83	1005,49	1253,06	1017,86
526306201157118	MEROPENEM (NOVAFARMA)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	737.22	598.84	837,73	680,49	888,26	721,53	899,05	730,30	910,11	739,28
502302502155315	MERONEM (ASTRAZENECA)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC	1073.24	871.79	1219,57	990,66	1293,12	1050,40	1308,83	1063,16	1324,93	1076,24
502302503151313	MERONEM (ASTRAZENECA)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP)	1861.79	1512.33	2115,63	1718,53	2243,23	1822,18	2270,48	1844,31	2298,40	1866,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MEROPENÉM												
502302504158311	MERONEM (ASTRAZENECA)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP)	1073.24	871.79	1219,57	990,66	1293,12	1050,40	1308,83	1063,16	1324,93	1076,24
502302501159317	MERONEM (ASTRAZENECA)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC	1861.79	1512.33	2115,63	1718,53	2243,23	1822,18	2270,48	1844,31	2298,40	1866,99
508016501151115	MEROPENEM (EUROFARMA)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML	737.25	598.87	837,78	680,53	888,30	721,57	899,09	730,33	910,15	739,31
508016502156110	MEROPENEM (EUROFARMA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML	1278.9	1038.85	1453,28	1180,50	1540,93	1251,70	1559,64	1266,90	1578,83	1282,48
508016503152119	MEROPENEM (EUROFARMA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML	3197.23	2597.11	3633,14	2951,20	3852,27	3129,20	3899,06	3167,21	3947,02	3206,16
508025001156419	MEROMAX (EUROFARMA)	2 G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML	275.35	223.67	312,89	254,16	331,76	269,49	335,79	272,76	339,92	276,12
508025003159415	MEROMAX (EUROFARMA)	2 G PO SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 30 ML	1376.69	1118.29	1564,39	1270,75	1658,75	1347,40	1678,89	1363,76	1699,54	1380,54
501301701156113	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML	127.89	103.89	145,33	118,05	154,09	125,17	155,96	126,69	157,88	128,25
501301710155116	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML + 10 DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	736.53	598.28	836,95	679,85	887,43	720,86	898,21	729,62	909,26	738,59
508016504159117	MEROPENEM (EUROFARMA)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML	1843.06	1497.12	2094,35	1701,24	2220,67	1803,85	2247,64	1825,76	2275,29	1848,22
505607403155410	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML	1667.65	1354.63	1895,02	1539,32	2009,32	1632,17	2033,72	1651,99	2058,73	1672,31
501301703159111	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	1278.98	1038.92	1453,36	1180,56	1541,01	1251,76	1559,73	1266,97	1578,91	1282,55
501301709157119	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	737.22	598.84	837,73	680,49	888,26	721,53	899,05	730,30	910,11	739,28
505607402159412	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC	1667.65	1354.63	1895,02	1539,32	2009,32	1632,17	2033,72	1651,99	2058,73	1672,31
505607404151419	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML	166.76	135.46	189,50	153,93	200,93	163,22	203,37	165,20	205,87	167,23
505607405158417	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML	91.88	74.63	104,41	84,81	110,71	89,93	112,05	91,02	113,43	92,14
505607406154415	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML	918.84	746.37	1044,11	848,13	1107,09	899,29	1120,54	910,21	1134,32	921,41
501301702152111	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML + 10 DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	1278.98	1038.92	1453,36	1180,56	1541,01	1251,76	1559,73	1266,97	1578,91	1282,55
501301704155118	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + 2 DIL AMP PLAS X 10 ML	127.89	103.89	145,33	118,05	154,09	125,17	155,96	126,69	157,88	128,25
501301705151116	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS)	1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML	127.89	103.89	145,33	118,05	154,09	125,17	155,96	126,69	157,88	128,25
501301706158114	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML	73.72	59.88	83,77	68,05	88,82	72,15	89,90	73,03	91,00	73,92
501301707154112	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML	73.72	59.88	83,77	68,05	88,82	72,15	89,90	73,03	91,00	73,92
501301708150110	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS)	500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML	73.72	59.88	83,77	68,05	88,82	72,15	89,90	73,03	91,00	73,92
505607401152414	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC	918.84	746.37	1044,11	848,13	1107,09	899,29	1120,54	910,21	1134,32	921,41
Princípio Ativo: MEROPENÉM TRIIDRATADA												
513414010022006	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 17,5 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	3686.14	2994.25	4188,71	3402,49	4441,35	3607,71	4495,29	3651,52	4550,58	3696,44
513414010022806	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 100 FA VD TRANS X 20 ML	12789.02	10388.52	14532,69	11804,90	15409,20	12516,89	15596,36	12668,92	15788,20	12824,75

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MEROPENÉM TRIIDRATADA												
513414010022706	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	6394.5	5194.25	7266,33	5902,44	7704,59	6258,44	7798,17	6334,45	7894,09	6412,37
513414010022606	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	1278.9	1038.85	1453,26	1180,48	1540,91	1251,68	1559,63	1266,89	1578,81	1282,47
513414010022506	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	127.89	103.89	145,32	118,04	154,09	125,17	155,96	126,69	157,88	128,25
513414010022406	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	6394.5	5194.25	7266,33	5902,44	7704,59	6258,44	7798,17	6334,45	7894,09	6412,37
513414010022306	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	3197.25	2597.13	3633,16	2951,22	3852,29	3129,22	3899,08	3167,22	3947,04	3206,18
513414010022106	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	127.89	103.89	145,32	118,04	154,09	125,17	155,96	126,69	157,88	128,25
526312030013106	MEROPENEM (NOVAFARMA)	500MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30ML + 10 BOLS PVC INC SIST FECH X 100ML (EMB HOSP)	693.2	563.09	787,72	639,86	835,23	678,46	845,37	686,69	855,77	695,14
513414010021806	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 17,5 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	73.71	59.87	83,76	68,04	88,81	72,14	89,89	73,02	91,00	73,92
513414010021706	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ CX 100 FA VD TRANS X 17,5 ML	7372.29	5988.51	8377,44	6804,99	8882,71	7215,43	8990,60	7303,06	9101,18	7392,89
513414010021606	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 17,5 ML	3686.14	2994.25	4188,71	3402,49	4441,35	3607,71	4495,29	3651,52	4550,58	3696,44
513414010021506	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 17,5 ML	1843.07	1497.13	2094,36	1701,25	2220,68	1803,86	2247,65	1825,77	2275,30	1848,23
513414010021406	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 17,5 ML	737.23	598.85	837,74	680,50	888,27	721,54	899,06	730,31	910,12	739,29
513414010021306	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 17,5 ML	73.71	59.87	83,76	68,04	88,81	72,14	89,89	73,02	91,00	73,92
526312030013206	MEROPENEM (NOVAFARMA)	1G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 50ML + 10 BOLS PVC INC SIST FECH X 100ML (EMB HOSP)	954.41	775.27	1084,54	880,97	1149,95	934,10	1163,92	945,45	1178,24	957,08
513414010022206	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	1278.9	1038.85	1453,26	1180,48	1540,91	1251,68	1559,63	1266,89	1578,81	1282,47
513414010021906	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 17,5 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	737.23	598.85	837,74	680,50	888,27	721,54	899,06	730,31	910,12	739,29
Princípio Ativo: MEROPENÉM; MEROPENÉM TRIIDRATADA												
513403309151413	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ INJ CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	9387.71	7625.64	10667,65	8665,33	11311,05	9187,97	11448,43	9299,56	11589,25	9413,95
513403310151413	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ INJ CX 50 FA VD INC	9387.56	7625.51	10667,47	8665,19	11310,86	9187,81	11448,24	9299,41	11589,05	9413,79
513403314155413	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	5413.44	4397.34	6151,52	4996,88	6522,54	5298,26	6601,76	5362,61	6682,96	5428,57
513403313159415	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	5411.6	4395.84	6149,42	4995,17	6520,32	5296,46	6599,51	5360,78	6680,68	5426,72
513403311156419	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	108.25	87.93	123,01	99,92	130,43	105,95	132,01	107,23	133,63	108,55
513403307159417	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	187.74	152.5	213,34	173,30	226,20	183,74	228,95	185,98	231,77	188,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MEROPENÉM; MEROPENÉM TRIIDRATADA												
513403306152419	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ INJ CX 10 FA VD INC MONOVIAL	1082.29	879.14	1229,85	999,01	1304,03	1059,26	1319,87	1072,13	1336,10	1085,31
513403305156410	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ INJ CT FA VD INC MONOVIAL	108.22	87.91	122,98	99,90	130,40	105,92	131,98	107,21	133,60	108,52
513403304151415	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC MONOVIAL	1877.51	1525.1	2133,50	1733,04	2262,17	1837,56	2289,65	1859,88	2317,81	1882,76
513403303153414	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ INJ CT FA VD INC MONOVIAL	187.75	152.51	213,34	173,30	226,21	183,75	228,96	185,98	231,78	188,27
513403302157416	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC	1082.29	879.14	1229,85	999,01	1304,03	1059,26	1319,87	1072,13	1336,10	1085,31
513403308155415	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	1877.55	1525.13	2133,53	1733,07	2262,21	1837,59	2289,69	1859,92	2317,85	1882,79
513403301150418	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC	1877.51	1525.1	2133,50	1733,04	2262,17	1837,56	2289,65	1859,88	2317,81	1882,76
513403312152417	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP)	1082.69	879.47	1230,30	999,37	1304,51	1059,65	1320,35	1072,52	1336,59	1085,71
Princípio Ativo: MESALAZINA												
526123102117115	MESALAZINA (GERMED)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	54.81	44.52								
525400603117414	ASALIT (MERCK SA)	400 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	45.33	36.82								
538810001119110	MESALAZINA (LEGRAND PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	55.43	45.03								
538510101118419	MESANEO (HYPERMARCAS)	800MG COM REV BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	79.75	64.78								
507731902113111	MESALAZINA (EMS)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	61.32	49.81								
507727103112416	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA)	800 MG COM REVE CT 2 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	41.02	33.32								
521401801114310	PENTASA (FERRING)	2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 15	223.57	181.61	254,05	206,36	269,38	218,82	272,65	221,47	276,00	224,19
531614040073103	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 ** CAP **	186.44	151.45								
501101802110418	MESACOL (NYCOMED PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	59.46	48.3								
501101805111318	MESACOL (NYCOMED PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	31.46	25.55								
507727102116418	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA)	400 MG COM REVE CT 3 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	46.12	37.46								
521400805116417	PENTASA (FERRING)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	186.44	151.45								
521401802110319	PENTASA (FERRING)	2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30	447.15	363.22	508,12	412,75	538,76	437,63	545,31	442,96	552,01	448,40
521413020005303	PENTASA (FERRING)	1G COM LIB PROL OR CT BL AL/AL X 60	447.47	363.48	508,47	413,03	539,14	437,94	545,69	443,26	552,40	448,71
501101804113414	MESACOL (NYCOMED PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	94.38	76.66								
501104902116315	MESACOL MMX (NYCOMED PHARMA)	1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	153.84	124.96	174,82	142,01	185,36	150,57	187,61	152,40	189,92	154,27
507731901176118	MESALAZINA (EMS)	3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML ** CAP **	18.79	15.26								
507727101179416	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA)	PO EXT CT ENV AL X 3 G + DIL X 100 ML ** CAP **	20.14	16.36								
521400806139410	PENTASA (FERRING)	1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 50	372.62	302.68	423,43	343,95	448,97	364,70	454,42	369,13	460,01	373,67
521400807135419	PENTASA (FERRING)	1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 100	745.24	605.36	846,85	687,90	897,92	729,38	908,83	738,24	920,01	747,32
521400809138415	PENTASA (FERRING)	2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 60	894.32	726.46	1016,25	825,50	1077,54	875,29	1090,63	885,92	1104,04	896,81
531614501174112	MESALAZINA (EMS SIGMA)	3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML ** CAP **	18.76	15.24								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MESALAZINA												
526123101171116	MESALAZINA (GERMED)	3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML ** CAP **	18.74	15.22								
501104901111311	MESACOL MMX (NYCOMED PHARMA)	1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	51.28	41.65	58,27	47,33	61,79	50,19	62,54	50,80	63,31	51,43
521400802176419	PENTASA (FERRING)	10 MG/ML ENEMA RETAL CT 7 FR PLAS OPC X 100 ML ** CAP **	116.13	94.33								
525400601149416	ASALIT (MERCK SA)	250 MG SUP RET EST STR X 10 ** CAP **	21.42	17.4								
501101801149418	MESACOL (NYCOMED PHARMA)	250MG SUP RET CT BERÇO X 10 ** CAP **	18.83	15.3								
501101803141414	MESACOL (NYCOMED PHARMA)	500 MG SUP RET CT BERÇO X 10 ** CAP **	37.7	30.62								
521400804144417	PENTASA (FERRING)	1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 15 + DEDEIRAS X 15 ** CAP **	170.31	138.34								
521400808141315	PENTASA (FERRING)	1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28 + DEDEIRAS X 28 ** CAP **	307.53	249.81								
521412030004903	PENTASA (FERRING)	1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 15	133.36	108.33	151,55	123,10	160,69	130,53	162,64	132,11	164,64	133,74
521412030005003	PENTASA (FERRING)	1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28	307.53	249.81	349,46	283,87	370,54	300,99	375,04	304,64	379,65	308,39
525400602171415	ASALIT (MERCK SA)	3 G ENEMA EST CART ENV + DIL X 100 ML ** CAP **	28.93	23.5								
Princípio Ativo: MESILATO DE BROMOCRIPTINA												
526512503112319	PARLODEL (NOVARTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	30.16	24.5								
526512504119317	PARLODEL (NOVARTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	58.87	47.82								
Princípio Ativo: MESILATO DE CODERGOCRINA												
526507506117315	HYDERGINE (NOVARTIS)	6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 28	83.34	67.7	94,70	76,92	100,41	81,56	101,63	82,55	102,88	83,57
526507502111312	HYDERGINE (NOVARTIS)	1 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 36	32.09	26.07	36,46	29,62	38,66	31,40	39,13	31,79	39,61	32,18
526507507113313	HYDERGINE (NOVARTIS)	6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 14	42.72	34.7	48,55	39,44	51,47	41,81	52,10	42,32	52,74	42,84
526507504114319	HYDERGINE (NOVARTIS)	4,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	42.5	34.52	48,30	39,23	51,21	41,60	51,83	42,10	52,47	42,62
526507501158315	HYDERGINE (NOVARTIS)	0,3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	88.54	71.92	100,61	81,73	106,68	86,66	107,98	87,71	109,31	88,79
526507503134316	HYDERGINE (NOVARTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	23.49	19.08	26,70	21,69	28,31	23,00	28,65	23,27	29,00	23,56
521125902136113	MESILATO DE CODERGOCRINA (BIOSINTÉTICA)	4,5 MG/1,5 ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT	20.81	16.9	23,64	19,20	25,07	20,36	25,38	20,62	25,69	20,87
521125901131118	MESILATO DE CODERGOCRINA (BIOSINTÉTICA)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML+CGT	14.6	11.86	16,60	13,48	17,60	14,30	17,81	14,47	18,03	14,65
519020401119412	CODERGINE (NEOQUÍMICA)	6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 14	38.4	31.19	43,63	35,44	46,26	37,58	46,83	38,04	47,40	38,50
Princípio Ativo: MESILATO DE DESFERROXAMINA												
506719001154113	MESILATO DE DESFERROXAMINA (CRISTÁLIA)	500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML ** CAP **	105.6	85.78								
508027101158118	MESILATO DE DESFERROXAMINA (EUROFARMA)	500 MG PÓ LIÓF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP PLAS DIL X 5 ML ** CAP **	105.61	85.79								
Princípio Ativo: MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA												
500504601115417	ISKEMIL (ACHÉ)	6 MG CAP GEL CT 2 BL X 10	60.2	48.9	68,42	55,58	72,54	58,92	73,42	59,64	74,33	60,38

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA; PIRACETAM												
500504701111413	ISKETAM (ACHÉ)	400 MG + 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	12.14	9.86	13,79	11,20	14,63	11,88	14,80	12,02	14,99	12,18
Princípio Ativo: MESILATO DE DOXAZOSINA												
511506301114111	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	19.04	15.47	21,64	17,58	22,94	18,63	23,22	18,86	23,51	19,10
508025801111118	MESILATO DE DOXAZOSINA (EUROFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40.84	33.17	46,41	37,70	49,21	39,97	49,80	40,45	50,42	40,96
508025602117418	DUOMO (EUROFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4.9	3.98	5,56	4,52	5,89	4,78	5,97	4,85	6,04	4,91
508025601110411	DUOMO (EUROFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.65	11.9	16,64	13,52	17,64	14,33	17,86	14,51	18,08	14,69
533024212111413	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	67.24	54.62	76,40	62,06	81,01	65,80	82,00	66,61	83,00	67,42
511506302110118	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40.63	33	46,17	37,50	48,96	39,77	49,55	40,25	50,16	40,74
533024210119417	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	48.81	39.65	55,47	45,06	58,82	47,78	59,53	48,36	60,27	48,96
511515103117413	DOXURAN (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6.04	4.91	6,87	5,58	7,28	5,91	7,37	5,99	7,46	6,06
533024209110411	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	46.83	38.04	53,21	43,22	56,42	45,83	57,11	46,39	57,81	46,96
533024208114411	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	24.41	19.83	27,74	22,53	29,41	23,89	29,77	24,18	30,13	24,47
533024211115415	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	8 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	179.83	146.08	204,35	165,99	216,67	176,00	219,30	178,14	222,00	180,33
511506303117116	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL TRANS INC X 10	27.08	22	30,78	25,00	32,63	26,51	33,03	26,83	33,44	27,16
511506304113114	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	45.58	37.02	51,79	42,07	54,91	44,60	55,58	45,15	56,26	45,70
511506305111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	31.84	25.86	36,18	29,39	38,36	31,16	38,83	31,54	39,31	31,93
511515102110415	DOXURAN (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38.2	31.03	43,41	35,26	46,03	37,39	46,59	37,85	47,16	38,31
511515104113411	DOXURAN (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.96	11.34	15,86	12,88	16,82	13,66	17,02	13,83	17,23	14,00
501603101119417	UNOPROST (APSEN)	1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	23.75	19.29	26,98	21,92	28,61	23,24	28,96	23,52	29,32	23,82
501603103111413	UNOPROST (APSEN)	4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	48.99	39.79	55,66	45,21	59,02	47,94	59,74	48,53	60,47	49,12
529913801119117	MESILATO DE DOXAZOSINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14.96	12.15	17,00	13,81	18,02	14,64	18,24	14,82	18,46	15,00
529913802115115	MESILATO DE DOXAZOSINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.28	11.6	16,23	13,18	17,21	13,98	17,42	14,15	17,63	14,32
533024207118413	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	244.18	198.35	277,47	225,39	294,21	238,99	297,78	241,89	301,44	244,86
501603102115415	UNOPROST (APSEN)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	43.7	35.5	49,66	40,34	52,65	42,77	53,29	43,29	53,95	43,82
511515101114417	DOXURAN (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	25.44	20.66	28,91	23,48	30,66	24,91	31,03	25,21	31,41	25,51
531619001110418	EUPROSTATIN (EMS SIGMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	16.26	13.21	18,48	15,01	19,60	15,92	19,83	16,11	20,08	16,31
533024206111415	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15.58	12.66	17,71	14,39	18,78	15,25	19,00	15,43	19,24	15,63
501603104118411	UNOPROST (APSEN)	4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	67.49	54.82	76,69	62,30	81,32	66,06	82,30	66,85	83,32	67,68
531619002117416	EUPROSTATIN (EMS SIGMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	48.81	39.65	55,46	45,05	58,81	47,77	59,52	48,35	60,26	48,95
538819901112116	MESILATO DE DOXAZOSINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	38.7	31.44	43,98	35,72	46,63	37,88	47,20	38,34	47,78	38,81
504612401116117	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32.9	26.72	37,38	30,36	39,63	32,19	40,12	32,59	40,61	32,99
520731201112118	MESILATO DE DOXAZOSINA (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29.22	23.74	33,20	26,97	35,20	28,59	35,63	28,94	36,07	29,30
520731401111417	PROSTAFLUX (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44.96	36.52	51,09	41,50	54,18	44,01	54,83	44,54	55,51	45,09
525406301112117	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK SA)	2 MG COM EST FR PLAS OPC X 30	40.46	32.87	45,97	37,34	48,74	39,59	49,34	40,08	49,94	40,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MESILATO DE DOXAZOSINA												
525406302119115	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK SA)	4 MG COM EST FR PLAS OPC X 30	76.48	62.12	86,91	70,60	92,15	74,85	93,27	75,76	94,42	76,70
525419901113418	MESIDOX (MERCK SA)	2 MG COM FR PLAS OPC X 30	14.64	11.89	16,63	13,51	17,63	14,32	17,85	14,50	18,07	14,68
525419902111419	MESIDOX (MERCK SA)	4 MG COM FR PLAS OPC X 30	29.09	23.63	33,06	26,85	35,05	28,47	35,48	28,82	35,91	29,17
525419904112412	MESIDOX (MERCK SA)	4 MG COM FR PLAS OPC X 20	44.98	36.54	51,10	41,51	54,19	44,02	54,85	44,55	55,52	45,10
526123201115110	MESILATO DE DOXAZOSINA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	34.01	27.63	38,65	31,40	40,98	33,29	41,48	33,69	41,99	34,11
522200604115416	CARDURAN XL (PFIZER)	4 MG COM REV LIB CONTR CT BL AL/AL X 30	158.33	128.61	179,92	146,15	190,77	154,96	193,09	156,85	195,46	158,77
522200605111317	CARDURAN (PFIZER)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 10	52.77	42.87	59,96	48,71	63,58	51,65	64,35	52,27	65,14	52,91
525066903111117	MESILATO DE DOXAZOSINA (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40.84	33.17	46,41	37,70	49,21	39,97	49,80	40,45	50,42	40,96
507732001111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	40.84	33.17	46,41	37,70	49,21	39,97	49,80	40,45	50,42	40,96
533024205115417	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	156.16	126.85	177,45	144,14	188,15	152,83	190,44	154,69	192,78	156,60
533024201111417	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	35.51	28.84	40,34	32,77	42,78	34,75	43,30	35,17	43,83	35,60
533024204119419	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	59.93	48.68	68,11	55,33	72,22	58,66	73,09	59,37	73,99	60,10
533024202116412	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11.82	9.6	13,44	10,92	14,25	11,58	14,42	11,71	14,60	11,86
533024203112410	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	31.22	25.36	35,48	28,82	37,62	30,56	38,07	30,92	38,54	31,31
525419903116414	MESIDOX (MERCK SA)	2 MG COM FR PLAS OPC X 20	29.97	24.34	34,06	27,67	36,11	29,33	36,55	29,69	37,00	30,06
Princípio Ativo: MESILATO DE ERIBULINA												
542714020000002	HALAVEN (EISAI)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2ML	918.26	745.9	1062,20	862,83	1136,30	923,02	1152,44	936,13	1169,03	949,60
Princípio Ativo: MESILATO DE FENTOLAMINA												
506406501115418	VIGAMED (CIMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	19.27	15.65	22,29	18,11	23,84	19,37	24,18	19,64	24,53	19,93
506406502111416	VIGAMED (CIMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	29.08	23.62	33,63	27,32	35,98	29,23	36,49	29,64	37,01	30,06
Princípio Ativo: MESILATO DE IMATINIBE												
508012040091206	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6519.11	5295.47								
541814030007004	GLIMATIN (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9424.91	7655.85								
541814030006904	GLIMATIN (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4866.58	3953.12								
526507104116314	GLIVEC (NOVARTIS)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	10029.4	8146.88								
506713070051006	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	3259.13	2647.39								
526507102113210	GLIVEC (NOVARTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 60	5014.69	4073.43								
506713070051606	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	400 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	130378.5	105906.46								
506713070051506	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	400 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	43459.51	35302.16								
506713070051406	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	400 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	13037.85	10590.65								
506713070051306	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	400 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	6518.92	5295.32								
506713070051206	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	32591.4	26473.99								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MESILATO DE IMATINIBE												
506713070051106	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	10863.8	8824.66								
508012040091106	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	3259.54	2647.72								
538814120050204	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4245.57	3448.68								
506713070050906	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	1629.56	1323.69								
526507103111211	GLIVEC (NOVARTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	10029.4	8146.88								
538814120050304	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8271.14	6718.65								
514113080005606	MESILATO DE IMATINIBE (VITAL BRAZIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	3203.26	2602.01								
514113080005706	MESILATO DE IMATINIBE (VITAL BRAZIL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6412.91	5209.21								
541913090002906	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	1613.32	1310.5								
541913090003106	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	10755.43	8736.64								
541913090003206	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	32266.29	26209.91								
541913090003306	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6453.29	5242.01								
541913090003406	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	12906.57	10484.01								
541913090003506	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	43021.91	34946.7								
541913090003606	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	129065.7	104840.07								
541913090003006	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	3226.63	2620.99								
Princípio Ativo: MESILATO DE NELFINAVIR												
529206601115218	VIRACEPT (ROCHE)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 270 (EMB HOSP)	1325.16	1076.43								
Princípio Ativo: MESILATO DE SAQUINAVIR												
529202501116317	INVIRASE (ROCHE)	200 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 270	954.66	775.47								
Princípio Ativo: MESNA												
537501101153414	TEVAMESNA (TEVA)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMBAR X 4ML	64.93	52.74	73,78	59,93	78,23	63,55	79,18	64,32	80,15	65,11
503205403111410	MITEXAN (BAXTER)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	140.38	114.03	159,52	129,58	169,14	137,39	171,20	139,07	173,30	140,77
503205401119414	MITEXAN (BAXTER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	197.5	160.43	224,43	182,30	237,96	193,29	240,85	195,64	243,82	198,05
508009203157112	MESNA (EUROFARMA)	100 MG / ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML	418.98	340.34	476,10	386,74	504,82	410,07	510,95	415,04	517,23	420,15
508009202150114	MESNA (EUROFARMA)	100 MG / ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML	83.79	68.06	95,21	77,34	100,95	82,00	102,18	83,00	103,44	84,02
504413403151111	MESNA (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	41.95	34.08	47,67	38,72	50,55	41,06	51,16	41,56	51,79	42,07
504413402155111	MESNA (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	419.59	340.83	476,80	387,30	505,56	410,67	511,70	415,65	518,00	420,77
504413401159113	MESNA (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	83.93	68.18	95,37	77,47	101,12	82,14	102,35	83,14	103,61	84,16
526306101152114	MESNA (NOVAFARMA)	100 MG/MLSOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	80.33	65.25	91,28	74,15	96,78	78,61	97,96	79,57	99,16	80,55
503205402158413	MITEXAN (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML	129.09	104.86	146,69	119,16	155,54	126,35	157,43	127,88	159,36	129,45
Princípio Ativo: MESTEROLONA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MESTEROLONA												
538912050016213	PROVIRON (BAYER)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.76	10.36	14,50	11,78	15,37	12,49	15,56	12,64	15,75	12,79
Princípio Ativo: METFORMINA												
503700202117412	GLUCOFORMIN (NOVO NORDISK PRODUÇÃO)	850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15.06	12.23	17,11	13,90	18,14	14,74	18,37	14,92	18,59	15,10
503700201110414	GLUCOFORMIN (NOVO NORDISK PRODUÇÃO)	500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10.85	8.81	12,33	10,02	13,07	10,62	13,23	10,75	13,39	10,88
Princípio Ativo: METILBROMETO DE HOMATROPINA												
505505901131413	HOMATROPIN (CAZI QUÍMICA)	2 MG/ML SOL OR FR VD GOT X 15 ML	7.23	5.87	8,37	6,80	8,95	7,27	9,08	7,38	9,21	7,48
513901901133412	PASMODRON (QUIMIOTERAPIA)	FR CT GTS 15 ML SOL OR	3.7	3.01	4,28	3,48	4,58	3,72	4,64	3,77	4,71	3,83
Princípio Ativo: METILBROMETO DE HOMATROPINA; SIMETICONA												
520726501138116	SIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (TEUTO)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8.46	6.87	9,78	7,94	10,47	8,50	10,62	8,63	10,77	8,75
Princípio Ativo: METILCELULOSE												
523401802176418	ECOFILM (LATINOFARMA)	5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	8.69	7.06	10,06	8,17	10,76	8,74	10,91	8,86	11,07	8,99
523401801171412	ECOFILM (LATINOFARMA)	5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML 02	26.14	21.23	30,23	24,56	32,34	26,27	32,80	26,64	33,27	27,03
Princípio Ativo: METILDIGOXINA												
520601801111416	LANITOP (SINTERÁPICO)	0,1 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 30	4.77	3.87	5,42	4,40	5,75	4,67	5,82	4,73	5,89	4,78
Princípio Ativo: METILDOPA												
521109702111115	METILDOPA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22.41	18.2	25,47	20,69	27,00	21,93	27,33	22,20	27,67	22,48
507717604119114	METILDOPA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	55.87	45.38	63,49	51,57	67,32	54,68	68,14	55,35	68,98	56,03
507717603112116	METILDOPA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	29.98	24.35	34,07	27,68	36,12	29,34	36,56	29,70	37,01	30,06
507717602116118	METILDOPA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20.69	16.81	23,51	19,10	24,92	20,24	25,23	20,49	25,54	20,75
507717601111112	METILDOPA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11.1	9.02	12,61	10,24	13,38	10,87	13,54	11,00	13,70	11,13
507717701114415	METILPRESS (EMS)	250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10.27	8.34	11,66	9,47	12,37	10,05	12,52	10,17	12,67	10,29
503903001116416	METILBIO (BIOFARMA)	250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10.05	8.16	11,41	9,27	12,10	9,83	12,25	9,95	12,40	10,07
530806704113416	TENSIOVAL (SANVAL)	500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	187.01	151.91	212,51	172,62	225,32	183,03	228,06	185,25	230,87	187,54
521109701113114	METILDOPA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10.82	8.79	12,29	9,98	13,03	10,58	13,19	10,71	13,35	10,84
503903002112414	METILBIO (BIOFARMA)	500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	19.62	15.94	22,30	18,11	23,64	19,20	23,93	19,44	24,22	19,67
507717702110413	METILPRESS (EMS)	500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	18.58	15.09	21,12	17,16	22,39	18,19	22,66	18,41	22,94	18,63
530806701114411	TENSIOVAL (SANVAL)	250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	16.98	13.79	19,30	15,68	20,46	16,62	20,71	16,82	20,96	17,03
530806703117418	TENSIOVAL (SANVAL)	250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	85.69	69.61	97,37	79,09	103,25	83,87	104,50	84,89	105,79	85,93
524305201114411	METILCORD (LUPER)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17.18	13.96	19,52	15,86	20,70	16,81	20,95	17,02	21,21	17,23
524305202110418	METILCORD (LUPER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32.79	26.64	37,26	30,27	39,51	32,09	39,99	32,48	40,48	32,88
524308501119111	METILDOPA (LUPER)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.27	8.34	11,67	9,48	12,38	10,06	12,53	10,18	12,68	10,30

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: METILDOPA												
524308502115118	METILDOPA (LUPER)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20.08	16.31	22,82	18,54	24,20	19,66	24,49	19,89	24,79	20,14
513002601110418	IQUEGO - METILDOPA (IQUEGO)	500 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	279.16	226.76								
525008203110110	METILDOPA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00
530806702110411	TENSIOVAL (SANVAL)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	32.46	26.37	36,88	29,96	39,11	31,77	39,58	32,15	40,07	32,55
532401203115410	VENOPRESSIN (TKS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	263.92	214.38	299,90	243,61	317,98	258,30	321,85	261,44	325,81	264,66
505609001119416	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16.08	13.06	18,27	14,84	19,38	15,74	19,61	15,93	19,85	16,12
525008201118114	METILDOPA (MEDLEY)	250 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	10.38	8.43	11,79	9,58	12,50	10,15	12,66	10,28	12,81	10,41
522823401114412	METILVITA (LABORIS)	500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 10	329.16	267.38	374,04	303,83	396,60	322,16	401,42	326,07	406,36	330,09
522823402110410	METILVITA (LABORIS)	500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	16.07	13.05	18,26	14,83	19,36	15,73	19,60	15,92	19,84	16,12
522823403117419	METILVITA (LABORIS)	250 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 10	168.58	136.94	191,57	155,61	203,12	164,99	205,59	167,00	208,12	169,06
522823404113417	METILVITA (LABORIS)	250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	8.77	7.12	9,97	8,10	10,57	8,59	10,70	8,69	10,83	8,80
505609002115317	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31.33	25.45	35,61	28,93	37,75	30,66	38,21	31,04	38,68	31,42
532401202119412	VENOPRESSIN (TKS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15.81	12.84	17,97	14,60	19,05	15,47	19,28	15,66	19,52	15,86
532401204111419	VENOPRESSIN (TKS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	513.49	417.11	583,50	473,98	618,70	502,57	626,21	508,67	633,91	514,93
509902501114417	FUNED METILDOPA (EZEQUIEL DIAS)	500 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	347.88	282.58								
519004001111412	ETILDOPANAN (NEOQUÍMICA)	250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	32.6	26.48	37,04	30,09	39,28	31,91	39,75	32,29	40,24	32,69
510004002112413	FURP-METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	241.47	196.15								
530201401111418	CARDIODOPA (ROYTON)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17.71	14.39	20,13	16,35	21,34	17,33	21,60	17,55	21,87	17,77
530201402118416	CARDIODOPA (ROYTON)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34.77	28.24	39,51	32,09	41,89	34,03	42,40	34,44	42,92	34,86
530212070017003	CARDIODOPA (ROYTON)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	174.17	141.48	197,91	160,76	209,85	170,46	212,40	172,53	215,01	174,65
530212070017103	CARDIODOPA (ROYTON)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	341.12	277.09	387,63	314,87	411,01	333,86	416,00	337,92	421,12	342,08
505203101114411	ALFUZINA (BUNKER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41.73	33.9	47,42	38,52	50,28	40,84	50,89	41,34	51,52	41,85
532401201112414	VENOPRESSIN (TKS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30.9	25.1	35,11	28,52	37,23	30,24	37,68	30,61	38,14	30,98
Princípio Ativo: METILPREDNISOLONA												
533014101155415	UNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA)	125MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 2 ML	20.87	16.95	23,71	19,26	25,14	20,42	25,45	20,67	25,76	20,92
533014102151413	UNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA)	500MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 8 ML	57.56	46.76								
504100301112416	ALERGOLON (BIOLAB SANUS)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	20.65	16.77	23,89	19,41	25,55	20,75	25,92	21,05	26,29	21,36
Princípio Ativo: METILSULFATO DE NEOSTIGMINA												
504110001154412	NORMASTIG (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.)	29.73	24.15	33,77	27,43	35,81	29,09	36,25	29,45	36,69	29,80
512001401152415	PROSTIGMINE (VALEANT)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	32.23	26.18	36,62	29,75	38,83	31,54	39,30	31,92	39,78	32,31
Princípio Ativo: METOCLOPRAMIDA												
517004202119411	METOCLOPRAMIDA (LAFEPE)	CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 10 MG	25.82	20.97	29,88	24,27	31,96	25,96	32,41	26,33	32,88	26,71
511613080041304	NOVOSIL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	103.38	83.98	119,58	97,13	127,92	103,91	129,74	105,39	131,61	106,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: METOCLOPRAMIDA												
510004101110419	FURP-METOCLOPRAMIDA (FURP)	10 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	38.93	31.62								
511613080041004	NOVOSIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	119.1	96.74	137,77	111,91	147,38	119,72	149,47	121,41	151,62	123,16
510004102133412	FURP-METOCLOPRAMIDA (FURP)	4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	67.41	54.76								
511613080041204	NOVOSIL (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS X 10 ML	159.92	129.9	184,99	150,27	197,89	160,75	200,70	163,03	203,59	165,38
511613080041104	NOVOSIL (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	4.7	3.82	5,44	4,42	5,82	4,73	5,90	4,79	5,98	4,86
517004201139417	METOCLOPRAMIDA (LAFEPE)	CX. C/100 FRASCOS X 10 ML 0,4%	56.83	46.16	65,73	53,39	70,32	57,12	71,32	57,93	72,34	58,76
519007101158113	METOCLOPRAMIDA (NEOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML	60.44	49.1	69,91	56,79	74,79	60,75	75,85	61,61	76,94	62,50
511613080041404	NOVOSIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 20	23.09	18.76	26,71	21,70	28,57	23,21	28,98	23,54	29,40	23,88
Princípio Ativo: METOPROLOL; TARTARATO DE METOPROLOL												
502303302117310	SELOKEN (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13.33	10.83	15,15	12,31	16,06	13,05	16,26	13,21	16,46	13,37
502303301153313	SELOKEN (ASTRAZENECA)	1 MG/ML SOL INJ CT 3 SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML	53	43.05	60,22	48,92	63,85	51,87	64,63	52,50	65,42	53,14
502303304152318	SELOKEN (ASTRAZENECA)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	88.33	71.75	100,37	81,53	106,43	86,45	107,72	87,50	109,05	88,58
Princípio Ativo: METOTREXATO												
504403004114418	METREXATO (BLAUSIEGEL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 9 ** CAP **	5.1	4.14								
514401101152416	METOTREXATO (ÍTACA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA ** CAP **	21.25	17.26								
538000701156411	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 10 ML	174.68	141.89	198,49	161,23	210,46	170,96	213,02	173,04	215,64	175,16
523707605157419	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	2052.57	1667.3	2332,42	1894,62	2473,09	2008,89	2503,13	2033,29	2533,92	2058,30
538000702152418	HYTAS (ACCORD)	25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML ** CAP **	15.06	12.23								
538000703159416	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 5 ML	93.74	76.15	106,52	86,53	112,94	91,74	114,32	92,86	115,72	94,00
514401102159414	METOTREXATO (ÍTACA)	500 MG PO LIOF INJ CT FA ** CAP **	136.88	111.19								
504403005110416	METREXATO (BLAUSIEGEL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24 ** CAP **	13.64	11.08								
534201801112413	TECNOMET (ZODIAC)	2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10 ** CAP **	14.44	11.73								
522002601152411	LITREXATE (LIBRA DO BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML ** CAP **	46.28	37.59								
504403003118411	METREXATO (BLAUSIEGEL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240 ** CAP **	136.54	110.91								
523707603154412	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML ** CAP **	204.23	165.9								
504403002111411	METREXATO (BLAUSIEGEL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12 ** CAP **	8.5	6.9								
537500201154414	TEVAMETHO (TEVA)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML ** CAP **	15.21	12.36								
523707601151416	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	408.48	331.81	464,18	377,05	492,17	399,79	498,15	404,65	504,28	409,63
521101803154418	BIOMETROX (BIOSINTÉTICA)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML ** CAP **	221.75	180.13								
521101802158411	BIOMETROX (BIOSINTÉTICA)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML ** CAP **	30.04	24.4								
522241102157411	MIANTREX CS (PFIZER)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML(REST HOSP) ** CAP **	94.72	76.94								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: METOTREXATO												
522241101150413	MIANTREX CS (PFIZER)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 2 ML (REST HOSP) ** CAP **	15.23	12.37								
522213060055903	MIANTREX CS (PFIZER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP).	176.46	143.34	200,52	162,88	212,62	172,71	215,20	174,81	217,85	176,96
507003502154412	LEXATO (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML ** CAP **	94.7	76.92								
507003501158414	LEXATO (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML ** CAP **	15.22	12.36								
537500204153419	TEVAMETHO (TEVA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	176.46	143.34	200,51	162,87	212,61	172,70	215,19	174,80	217,83	176,94
537500203157410	TEVAMETHO (TEVA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	882.27	716.67	1002,56	814,38	1063,03	863,50	1075,94	873,99	1089,18	884,74
537500202150412	TEVAMETHO (TEVA)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML ** CAP **	94.71	76.93								
523707602158414	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML ** CAP **	138.42	112.44								
504403001115413	METREXATO (BLAUSIEGEL)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 25 ** CAP **	17.74	14.41								
Princípio Ativo: METOXISALENO												
512001301115410	OXSORALEN (VALEANT)	10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	54.32	44.12	61,72	50,14	65,45	53,17	66,24	53,81	67,05	54,46
Princípio Ativo: METRONIDAZOL												
528503901166119	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	12.71	10.32	14,44	11,73	15,31	12,44	15,50	12,59	15,69	12,74
502804504111313	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	12.86	10.45	14,61	11,87	15,49	12,58	15,68	12,74	15,87	12,89
502804501112319	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9.37	7.61	10,65	8,65	11,30	9,18	11,43	9,28	11,57	9,40
519702701117411	LQFEX METRONIDAZOL (COMANDANTE DO EXERCITO)	250 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	43	34.93								
525913050018204	COLPLEN (MULTILAB)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	12.55	10.19	14,26	11,58	15,12	12,28	15,30	12,43	15,49	12,58
510004203169412	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP)	208.38	169.27								
525913040017806	METRONIDAZOL (MULTILAB)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	13.08	10.62	14,86	12,07	15,76	12,80	15,95	12,96	16,15	13,12
528503908160116	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	142.22	115.53	161,61	131,28	171,36	139,20	173,44	140,89	175,57	142,62
528503907164118	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	11.96	9.72	13,60	11,05	14,42	11,71	14,59	11,85	14,77	12,00
528503902162117	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP)	142.22	115.53	161,61	131,28	171,36	139,20	173,44	140,89	175,57	142,62
502818601114119	METRONIDAZOL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 24	8.36	6.79	9,49	7,71	10,07	8,18	10,19	8,28	10,31	8,37
525306301161111	METRONIDAZOL (NOVA QUÍMICA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	14.3	11.62	16,25	13,20	17,23	14,00	17,44	14,17	17,65	14,34
502818602161110	METRONIDAZOL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G GELE VAG CT BG PLAS OPC X 50 G + 10 APLIC	14.31	11.62	16,26	13,21	17,24	14,00	17,45	14,17	17,66	14,35
524305302166415	MINEGYL (LUPER)	100 MG/G GEL TOP CT TB AL X 50 G + APLIC	12.21	9.92	13,88	11,27	14,72	11,96	14,89	12,10	15,08	12,25
528512050119206	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 210 (EMB FRAC)	63.15	51.3	71,76	58,29	76,08	61,80	77,01	62,56	77,96	63,33
530804701168116	METRONIDAZOL (SANVAL)	100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	12.9	10.48	14,66	11,91	15,54	12,62	15,73	12,78	15,92	12,93
538508204118411	NEO METRODAZOL (HYPERMARCAS)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.43	6.85	9,58	7,78	10,16	8,25	10,28	8,35	10,41	8,46
510004204165410	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	100 MG/G GEL VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 10 APLIC (EMB HOSP)	296.91	241.18								
510801303116414	CANDIFEN (GREENPHARMA)	250 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10	18.51	15.04	21,03	17,08	22,30	18,11	22,57	18,33	22,84	18,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: METRONIDAZOL												
510801306166412	CANDIFEN (GREENPHARMA)	100MG/G CR 50G	11.14	9.05	12,65	10,28	13,42	10,90	13,58	11,03	13,75	11,17
503407101167110	METRONIDAZOL (BELFAR)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	11.1	9.02	12,62	10,25	13,38	10,87	13,54	11,00	13,71	11,14
520714502169119	METRONIDAZOL (TEUTO)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G	8.85	7.19	10,06	8,17	10,66	8,66	10,79	8,76	10,92	8,87
520714501162110	METRONIDAZOL (TEUTO)	100 MG/G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	413.88	336.19	470,30	382,02	498,67	405,07	504,73	409,99	510,93	415,03
507717903167110	METRONIDAZOL (EMS)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	8.47	6.88	9,62	7,81	10,20	8,29	10,33	8,39	10,46	8,50
503903102117418	METROTIX (BIOFARMA)	250 MG COM CT BL AL PVC X 20	4.46	3.62	5,07	4,12	5,37	4,36	5,44	4,42	5,51	4,48
520711803168419	HELMIZOL (TEUTO)	500 MG/ 5MG GEL VAG CT BG AL X 50G	12.86	10.45	14,61	11,87	15,49	12,58	15,68	12,74	15,87	12,89
528512050119106	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 280 (EMB FRAC)	84.21	68.4	95,69	77,73	101,46	82,42	102,69	83,42	103,95	84,44
528512050119006	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 140 (EMB FRAC)	42.1	34.2	47,83	38,85	50,72	41,20	51,34	41,70	51,97	42,22
528512050118906	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	21.05	17.1	23,92	19,43	25,36	20,60	25,67	20,85	25,99	21,11
528503906117116	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP)	63.82	51.84	72,52	58,91	76,89	62,46	77,83	63,22	78,78	63,99
528503905110118	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	25.53	20.74	29,01	23,56	30,75	24,98	31,13	25,29	31,51	25,60
528503904114111	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5.69	4.62	6,47	5,26	6,86	5,57	6,94	5,64	7,03	5,71
528503903118111	METRONIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 (EMB HOSP)	95.74	77.77	108,80	88,38	115,36	93,71	116,76	94,84	118,20	96,01
524305301119413	MINEGYL (LUPER)	250 MG COM CT 5 ENV AL X 4	8.54	6.94	9,71	7,89	10,30	8,37	10,42	8,46	10,55	8,57
507732302111416	CANDERM (EMS)	250 MG 2 BLT C/ 10 COMP	9.03	7.34	10,26	8,33	10,87	8,83	11,01	8,94	11,14	9,05
519007201111119	METRONIDAZOL (NEOQUÍMICA)	250MG CX COM 20 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP	5.17	4.2	5,88	4,78	6,23	5,06	6,31	5,13	6,38	5,18
503903104111417	METROTIX (BIOFARMA)	400 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	4.44	3.61	5,04	4,09	5,35	4,35	5,41	4,39	5,48	4,45
538812001116411	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8.52	6.92	9,68	7,86	10,27	8,34	10,39	8,44	10,52	8,55
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	61.57	50.01								
510004201115412	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	250 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	61.57	50.01								
510801305119410	CANDIFEN (GREENPHARMA)	400 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10	26.72	21.7	30,36	24,66	32,19	26,15	32,59	26,47	32,99	26,80
510801304112412	CANDIFEN (GREENPHARMA)	400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9.1	7.39	10,34	8,40	10,97	8,91	11,10	9,02	11,24	9,13
510801302111419	CANDIFEN (GREENPHARMA)	250 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5.76	4.68	6,55	5,32	6,94	5,64	7,03	5,71	7,12	5,78
509902701113414	METRONIDAZOL (EZEQUIEL DIAS)	250 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP)	40.6	32.98								
520711808119416	HELMIZOL (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	12.86	10.45	14,61	11,87	15,49	12,58	15,68	12,74	15,87	12,89
520711807112418	HELMIZOL (TEUTO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	157.69	128.09	179,20	145,56	190,01	154,35	192,31	156,21	194,68	158,14
520711801114419	HELMIZOL (TEUTO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.93	6.44	9,01	7,32	9,55	7,76	9,67	7,85	9,79	7,95
538812002112418	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11.78	9.57	13,39	10,88	14,20	11,53	14,37	11,67	14,54	11,81
503903105116412	METROTIX (BIOFARMA)	400 MG COM CT 2 BL AL PVC X 12	4.99	4.05	5,67	4,61	6,01	4,88	6,08	4,94	6,15	5,00
508304001152411	NIDAZOFARMA (FARMACE)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	346.26	281.27	393,47	319,62	417,21	338,90	422,27	343,01	427,47	347,23
538508202131419	NEO METRODAZOL (HYPERMARCAS)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 80 ML (EMB HOSP)	411.06	333.9	467,10	379,43	495,28	402,32	501,29	407,20	507,46	412,21
538508201135410	NEO METRODAZOL (HYPERMARCAS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML	8.89	7.22	10,10	8,20	10,71	8,70	10,84	8,81	10,97	8,91
501802602150419	DAZOLSTON (ARISTON)	5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	6.49	5.27	7,37	5,99	7,82	6,35	7,91	6,43	8,01	6,51
501802601154410	DAZOLSTON (ARISTON)	5 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML	6.48	5.26	7,36	5,98	7,81	6,34	7,90	6,42	8,00	6,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: METRONIDAZOL												
514901002153114	METRONIDAZOL SIMPLES (JP)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 FR PLAS INC X 100 ML (EMB HOSP)	6.85	5.56	7,78	6,32	8,25	6,70	8,35	6,78	8,46	6,87
509515020029206	METRONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	8.3	6.74	9,43	7,66	10,00	8,12	10,12	8,22	10,25	8,33
509506501154416	ENDONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML	2.19	1.78	2,49	2,02	2,64	2,14	2,67	2,17	2,70	2,19
520905902153418	METRONACK (B.BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 300 ML	311.06	252.67	353,47	287,12	374,79	304,44	379,34	308,14	384,01	311,93
520905901157411	METRONACK (B.BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 300 ML	103.69	84.23	117,83	95,71	124,93	101,48	126,45	102,72	128,01	103,98
517004301133410	METRONIDAZOL BENZ (LAFEPE)	CX.C50 FRASCO X 100ML	92.21	74.9	104,78	85,11	111,10	90,25	112,45	91,34	113,84	92,47
508304002159418	NIDAZOFARMA (FARMACE)	5 MG/ML SOL INJ CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	495.09	402.16	562,59	456,99	596,52	484,55	603,77	490,44	611,20	496,48
503202502151416	METRONIFLEX (BAXTER)	5 MG/ML SOL INJ BLS PLAS INC X 100 ML	7.06	5.73	8,02	6,51	8,50	6,90	8,61	6,99	8,71	7,08
502804505150312	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML	12.78	10.38	14,52	11,79	15,39	12,50	15,58	12,66	15,77	12,81
514315040012606	METRONIDAZOL (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL	466.91	379.27	530,57	430,98	562,57	456,98	569,40	462,52	576,40	468,21
514312010008906	METRONIDAZOL (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL	8.27	6.72	9,40	7,64	9,97	8,10	10,09	8,20	10,22	8,30
514302001151118	METRONIDAZOL (ISOFARMA)	5MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FECH) X 100 ML	8.27	6.72	9,40	7,64	9,97	8,10	10,09	8,20	10,22	8,30
507902501150412	METRONIDAZOL (EQUIPLEX)	5 MG/ML SOL INJ CX 70 FR AMP PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP)	496.03	402.93	563,65	457,85	597,65	485,47	604,91	491,37	612,35	497,41
507901002150117	METRONIDAZOL (EQUIPLEX)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 FR AMP PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP)	204.11	165.8	231,95	188,41	245,94	199,78	248,92	202,20	251,98	204,68
511205301158111	METRONIDAZOL (HALEX)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	7.31	5.94	8,30	6,74	8,80	7,15	8,91	7,24	9,02	7,33
511203103154413	HIDAZOL (HALEX)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	425.01	345.24	482,96	392,31	512,09	415,97	518,31	421,02	524,69	426,21
517004401162412	METRONIDAZOL (LAFEPE)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	93.38	75.85	106,12	86,20	112,52	91,40	113,88	92,50	115,28	93,64
538508203162415	NEO METRODAZOL (HYPERMARCAS)	125 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + APLIC	12.47	10.13	14,17	11,51	15,03	12,21	15,21	12,36	15,40	12,51
520904102153318	METRONACK (B.BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	354.31	287.81	402,61	327,04	426,89	346,76	432,08	350,98	437,39	355,29
510407101161110	METRONIDAZOL (GEOLAB)	100 MG/ G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	12.82	10.41	14,57	11,84	15,45	12,55	15,64	12,70	15,83	12,86
532315010007706	METRONIDAZOL (THEODORO)	100 MG/G GEL VAG CX 100 BG AL X 50G + 1000 APLIC (EMB HOSP)	147.62	119.91	167,74	136,26	177,86	144,48	180,02	146,23	182,23	148,03
532301802165117	METRONIDAZOL (THEODORO)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50G + 500 APLIC (EMB HOSP)	147.62	119.91	167,74	136,26	177,86	144,48	180,02	146,23	182,23	148,03
532301801169119	METRONIDAZOL (THEODORO)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	14.28	11.6	16,23	13,18	17,21	13,98	17,42	14,15	17,63	14,32
510414060106503	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) + 500 APLIC	604.39	490.95	686,79	557,88	728,21	591,52	737,06	598,71	746,12	606,07
509506502150414	ENDONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PE TRANS X 100 ML (SIST FEC)	7.07	5.74	8,04	6,53	8,52	6,92	8,62	7,00	8,73	7,09
510414050106313	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	12.09	9.82	13,74	11,16	14,57	11,84	14,74	11,97	14,93	12,13
520711806132415	HELMIZOL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + CP MED	8.81	7.16	10,01	8,13	10,61	8,62	10,74	8,72	10,87	8,83
510404804161411	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CX 60 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	766.46	622.6	870,96	707,48	923,49	750,15	934,71	759,26	946,20	768,60
506410001164116	METRONIDAZOL (CIMED)	100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	13.5	10.97	15,33	12,45	16,26	13,21	16,46	13,37	16,66	13,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: METRONIDAZOL												
502814070066903	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	22.03	17.89	25,04	20,34	26,55	21,57	26,87	21,83	27,20	22,09
502804506165313	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G GEL VAG CT BG PLAS OPC X 50 G + 10 APLIC DESCART	22.03	17.89	25,04	20,34	26,55	21,57	26,87	21,83	27,20	22,09
505604603161411	METRIZOL (ASPEN PHARMA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL REV X 50G + 10 APLIC	7.76	6.3	8,81	7,16	9,34	7,59	9,46	7,68	9,57	7,77
510101401166314	ROZEX (GALDERMA)	0,75 PCC GEL CT BG AL X 30 G	29.96	24.34	34,65	28,15	37,07	30,11	37,60	30,54	38,14	30,98
503903101171419	METROTIX (BIOFARMA)	100 MG GEL BG AL X 50 G	6.98	5.67	7,93	6,44	8,41	6,83	8,51	6,91	8,61	6,99
526124901171119	METRONIDAZOL (GERMED)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	7.76	6.3	8,81	7,16	9,34	7,59	9,46	7,68	9,57	7,77
509902702136418	METRONIDAZOL (EZEQUIEL DIAS)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML	113.48	92.18								
510801307170413	CANDIFEN (GREENPHARMA)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML	169.09	137.35	192,15	156,08	203,74	165,50	206,21	167,50	208,75	169,57
510404802175415	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G	12.78	10.38	14,52	11,79	15,40	12,51	15,58	12,66	15,78	12,82
503903103131414	METROTIX (BIOFARMA)	40 MG/ML SUS OR INF CT FR VD AMB X 80 ML	4.94	4.01	5,62	4,57	5,96	4,84	6,03	4,90	6,10	4,96
510004202138416	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB. HOSP)	238.07	193.38								
510801301131416	CANDIFEN (GREENPHARMA)	200MG/5ML SUS CX C/ 1FR X 100ML	9	7.31	10,23	8,31	10,84	8,81	10,98	8,92	11,11	9,02
531617301168113	METRONIDAZOL (EMS SIGMA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	8.46	6.87	9,61	7,81	10,19	8,28	10,32	8,38	10,44	8,48
510414050106413	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CX 60 BG AL X 50 G (EMB HOSP) + 600 APLIC	725.26	589.13	824,14	669,45	873,85	709,83	884,46	718,45	895,34	727,28
Princípio Ativo: METRONIDAZOL; NISTATINA												
528504004168114	METRONIDAZOL+NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16.4	13.32	18,97	15,41	20,29	16,48	20,58	16,72	20,88	16,96
528504003161116	METRONIDAZOL+NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	362.4	294.38	419,20	340,52	448,45	364,28	454,82	369,45	461,37	374,77
510410301166418	TRINODAZOL NISTATINA (GEOLAB)	100MG/G + 20.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC DESC	20.37	16.55	23,56	19,14	25,20	20,47	25,56	20,76	25,93	21,06
524309401169113	METRONIDAZOL + NISTATINA (LUPER)	100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	18.48	15.01	21,37	17,36	22,86	18,57	23,19	18,84	23,52	19,11
524305401164410	MINEGYL NISTATINA (LUPER)	CREME VAGINAL 50 G	17.47	14.19	20,20	16,41	21,61	17,55	21,92	17,81	22,23	18,06
520707902165411	COLPATRIN (TEUTO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	19.54	15.87	22,60	18,36	24,18	19,64	24,52	19,92	24,88	20,21
510409701164117	METRONIDAZOL + NISTATINA (GEOLAB)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	17.58	14.28	20,33	16,51	21,75	17,67	22,06	17,92	22,37	18,17
502816801167112	METRONIDAZOL + NISTATINA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	18.48	15.01	21,37	17,36	22,86	18,57	23,19	18,84	23,52	19,11
502804601168316	FLAGYL NISTATINA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	28.41	23.08	32,87	26,70	35,16	28,56	35,66	28,97	36,17	29,38
510803401166412	GINO-CANDIFEN (GREENPHARMA)	100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	18.82	15.29	21,77	17,68	23,29	18,92	23,62	19,19	23,96	19,46
Princípio Ativo: METRONIDAZOL; NITRATO DE MICONAZOL												
538914120022903	GYNOTRAN (BAYER)	750MG + 200MG ÓVULO CT 1 STRIP X 7 + 14 DEDEIRAS	39.74	32.28	45,97	37,34	49,18	39,95	49,88	40,52	50,59	41,09
538913010021205	GYNOTRAN (BAYER)	750MG + 200MG ÓVULO CT 1 STRIP X 7 + 7 LUVAS	39.74	32.28	45,97	37,34	49,18	39,95	49,88	40,52	50,59	41,09
Princípio Ativo: MICAFUNGINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MICAFUNGINA												
540300101156214	MYCAMINE (ASTELLAS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 10	965.85	784.56	1117,24	907,53	1195,19	970,85	1212,16	984,64	1229,61	998,81
540300104155219	MYCAMINE (ASTELLAS)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1	193.98	157.57	224,38	182,26	240,04	194,98	243,45	197,75	246,95	200,60
540300102152212	MYCAMINE (ASTELLAS)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1	96.58	78.45	111,72	90,75	119,51	97,08	121,21	98,46	122,95	99,87
540300103159210	MYCAMINE (ASTELLAS)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 10	1939.84	1575.73	2243,92	1822,74	2400,46	1949,89	2434,54	1977,58	2469,60	2006,06
Princípio Ativo: MICOFENOLATO DE MOFETILA												
513413030020304	MOFILEN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	792.9	644.07	901,00	731,88	955,35	776,03	966,95	785,45	978,84	795,11
510015010025406	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC) ** CAP **	438.83	356.46								
538001502114111	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	3583.79	2911.11								
538001501118113	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50 ** CAP **	365.69	297.05								
508025301117117	MICOFENOLATO DE MOFETILA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50 ** CAP **	365.74	297.09								
507737401116115	MICOFENOLATO DE MOFETILA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) ** CAP **	357.27	290.21								
526130001118410	MICOIMMUN (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 ** CAP **	400.95	325.69								
526127701112113	MICOFENOLATO DE MOFETILA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) ** CAP **	365.67	297.03								
510015010025606	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	3656.97	2970.56								
510015010025506	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	658.24	534.69								
529200901117314	CELLCEPT (ROCHE)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50 ** CAP **	562.61	457.01								
510015010025206	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40 ** CAP **	292.55	237.64								
510015010025106	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	219.41	178.23								
510015010025006	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 ** CAP **	146.27	118.82								
510015010024906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10 ** CAP **	73.12	59.4								
531620301114110	MICOFENOLATO DE MOFETILA (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) ** CAP **	357.26	290.2								
513413030020404	MOFILEN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	1433.51	1164.44	1628,95	1323,20	1727,20	1403,00	1748,18	1420,05	1769,68	1437,51
510015010025306	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) ** CAP **	365.68	297.04								
513413030020204	MOFILEN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 50	396.45	322.04	450,50	365,94	477,67	388,01	483,47	392,72	489,42	397,56
513413030020504	MOFILEN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	3583.79	2911.11	4072,40	3308,01	4318,02	3507,53	4370,47	3550,13	4424,23	3593,80
Princípio Ativo: MICOFENOLATO DE SÓDIO												
526511002111214	MYFORTIC (NOVARTIS)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 ** CAP **	1316.36	1069.28								
526511001113213	MYFORTIC (NOVARTIS)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 ** CAP **	658.16	534.62								
510014040013206	MICOFENOLATO DE SODIO (FURP)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) ** CAP **	423.48	343.99								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MICOFENOLATO DE SÓDIO												
510014040013306	MICOFENOLATO DE SODIO (FURP)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) ** CAP **	846.98	688								
Princípio Ativo: MICONAZOL; NITRATO DE MICONAZOL												
520714702176119	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO)	20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	5.9	4.79	6,83	5,55	7,31	5,94	7,41	6,02	7,52	6,11
520714902175418	MICOZEN (TEUTO)	2 PCC LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	6.81	5.53	7,88	6,40	8,43	6,85	8,55	6,95	8,67	7,04
514500401170310	DAKTARIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G LOC TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	10.81	8.78	12,51	10,16	13,38	10,87	13,57	11,02	13,77	11,19
520714701161118	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 16 APLIC VAG	12.92	10.49	14,94	12,14	15,98	12,98	16,21	13,17	16,44	13,35
520714901160417	MICOZEN (TEUTO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC GINEC	19.79	16.08	22,89	18,59	24,49	19,89	24,84	20,18	25,19	20,46
520714903163413	MICOZEN (TEUTO)	20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G (EMB HOSP)	757.41	615.24	876,14	711,69	937,26	761,34	950,57	772,15	964,26	783,27
514500403165314	DAKTARIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G GEL OR CT BG AL X 40 G	17.18	13.96	19,52	15,86	20,70	16,81	20,95	17,02	21,21	17,23
Princípio Ativo: MICONAZOL; TINIDAZOL												
508024701162413	CREVAGIN (EUROFARMA)	30 MG/G +20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G +7 APLIC	17.07	13.87	19,74	16,03	21,12	17,16	21,42	17,40	21,73	17,65
Princípio Ativo: MIDAZOLAM												
506704603137413	DORMIRE (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL OR CX 12 FR VD AMB X 10 ML + 12 DOSADORES	138.33	112.37	157,20	127,69	166,68	135,39	168,70	137,04	170,78	138,72
511609903151111	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	32.74	26.59	37,21	30,23	39,45	32,05	39,93	32,44	40,42	32,83
519026701157416	DORMANT (NEOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	347.26	282.08	394,60	320,53	418,40	339,87	423,49	344,00	428,69	348,22
511609906159113	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1542.69	1253.13	1753,02	1423,98	1858,75	1509,86	1881,33	1528,20	1904,47	1547,00
511609907155111	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	152.69	124.03	173,51	140,94	183,98	149,45	186,21	151,26	188,50	153,12
533007801155113	MIDAZOLAM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML	31	25.18	35,23	28,62	37,35	30,34	37,81	30,71	38,27	31,09
511609905152115	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	327.56	266.08	372,22	302,35	394,67	320,59	399,46	324,48	404,37	328,47
511609904156117	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML	77.12	62.64	87,64	71,19	92,92	75,48	94,05	76,40	95,21	77,34
511609901157112	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	655.11	532.15	744,43	604,70	789,33	641,17	798,92	648,96	808,75	656,95
511607304151411	FENELOM (HIPOLABOR)	5 MG/ML CT SOL INJ 5 AMP VD INC X 3 ML	34.03	27.64	38,67	31,41	41,00	33,30	41,50	33,71	42,01	34,12
511607303155411	FENELOM (HIPOLABOR)	5 MG/ML CT SOL INJ 50 AMP VD INC X 3 ML	368.6	299.41	418,85	340,23	444,12	360,76	449,51	365,14	455,04	369,63
511607302159413	FENELOM (HIPOLABOR)	5 MG/ML CT SOL INJ 5 AMP VD INC X 10 ML	118.68	96.4	134,86	109,55	142,99	116,15	144,73	117,56	146,51	119,01
511607301152415	FENELOM (HIPOLABOR)	1 MG/ML CT SOL INJ 50 AMP VD INC X 5 ML	211.28	171.62	240,09	195,03	254,57	206,79	257,66	209,30	260,83	211,87
505603702158419	INDUSON (ASPEN PHARMA)	5MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10ML	104.48	84.87	118,73	96,44	125,89	102,26	127,42	103,50	128,98	104,77
511609908151111	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	305.27	247.97	346,89	281,78	367,81	298,77	372,28	302,40	376,86	306,12
511609902153110	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	15.24	12.38	17,32	14,07	18,37	14,92	18,59	15,10	18,82	15,29
Princípio Ativo: MIFAMURTIDA												
501115020024602	MEPACT (NYCOMED PHARMA)	4 MG PO LIOF INJ CX 1 FA VD TRANS X 50 ML + 1 FILTRO ESTERIL	10185.37	8273.58	11781,94	9570,47	12603,88	10238,13	12782,84	10383,50	12966,91	10533,02
Princípio Ativo: MIGLUSTATE												
500600201114311	ZAVESCA (ACTELION)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 90	15633.94	12699.45	17765,49	14430,91	18836,99	15301,29	19065,78	15487,13	19300,29	15677,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MINOXIDIL												
539600603171310	REGAINE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	20 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML (REFIL)	75.29	61.16	87,09	70,74	93,17	75,68	94,49	76,75	95,85	77,86
522237701114411	LONITEN (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27.05	21.97	30,74	24,97	32,59	26,47	32,99	26,80	33,40	27,13
539600601177311	REGAINE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	20 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML + BOMBA SPRAY + EXTENSOR + CGT	91.92	74.67	106,33	86,37	113,74	92,39	115,36	93,71	117,02	95,06
512112080009204	ALOXIDIL (THERASKIN)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML + EXTENSOR	89.31	72.55	103,31	83,92	110,52	89,78	112,09	91,05	113,70	92,36
539600602173311	REGAINE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	50 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML + BOMBA SPRAY + CGT	107.19	87.07	124,00	100,73	132,65	107,75	134,53	109,28	136,47	110,85
Princípio Ativo: MIRTAZAPINA												
511515202115117	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	55.24	44.87	62,78	51,00	66,56	54,07	67,37	54,72	68,20	55,40
511512070054904	RAZAPINA ODT (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 14	27.79	22.57	31,58	25,65	33,48	27,20	33,89	27,53	34,31	27,87
511512070055004	RAZAPINA ODT (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	55.6	45.16	63,18	51,32	66,99	54,42	67,80	55,07	68,63	55,75
511512070055104	RAZAPINA ODT (SANDOZ)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	78.11	63.45	88,76	72,10	94,12	76,45	95,26	77,38	96,43	78,33
511512070055206	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	51.66	41.96	58,70	47,68	62,24	50,56	63,00	51,17	63,77	51,80
511515604116411	RAZAPINA (SANDOZ)	45 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28	78.11	63.45	88,76	72,10	94,12	76,45	95,26	77,38	96,43	78,33
511512070055406	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	103.38	83.98	117,47	95,42	124,56	101,18	126,07	102,41	127,62	103,67
511515603111414	RAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28	55.6	45.16	63,18	51,32	66,99	54,42	67,80	55,07	68,63	55,75
511515201119119	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	110.51	89.77	125,58	102,01	133,15	108,16	134,77	109,47	136,43	110,82
511515204118113	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	157.16	127.66	178,59	145,07	189,36	153,82	191,66	155,69	194,02	157,60
511515601117415	RAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 7	13.88	11.27	15,78	12,82	16,73	13,59	16,93	13,75	17,14	13,92
511515602113413	RAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 14	27.79	22.57	31,58	25,65	33,48	27,20	33,89	27,53	34,31	27,87
511512070055306	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 14	51.68	41.98	58,72	47,70	62,26	50,57	63,02	51,19	63,80	51,82
511512070054804	RAZAPINA ODT (SANDOZ)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	13.89	11.28	15,78	12,82	16,74	13,60	16,94	13,76	17,15	13,93
527312070008403	REMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 6	25.56	20.76	29,04	23,59	30,79	25,01	31,17	25,32	31,55	25,63
511512070055506	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	146.95	119.37	166,99	135,65	177,06	143,83	179,21	145,57	181,41	147,36
527303305111311	REMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	15 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	63.88	51.89	72,59	58,96	76,96	62,51	77,90	63,28	78,86	64,06
527303306118318	REMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	127.81	103.82	145,23	117,97	153,99	125,09	155,86	126,61	157,78	128,16
511512070054704	RAZAPINA ODT (SANDOZ)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	27.79	22.57	31,58	25,65	33,48	27,20	33,89	27,53	34,31	27,87
527312070008303	REMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	15 MG COM ORODISPERSÍVEIS CT BL AL X 6	12.78	10.38	14,52	11,79	15,40	12,51	15,58	12,66	15,78	12,82
500103801113112	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	11.7	9.5	13,30	10,80	14,10	11,45	14,27	11,59	14,45	11,74
500103802111113	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	19.52	15.86	22,19	18,02	23,53	19,11	23,81	19,34	24,10	19,58
500103803116119	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	39.09	31.75	44,42	36,08	47,10	38,26	47,67	38,72	48,25	39,19
500103804112117	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	23.44	19.04	26,64	21,64	28,25	22,95	28,59	23,22	28,95	23,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MIRTAZAPINA												
500103805119115	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	55.55	45.12	63,12	51,27	66,93	54,37	67,74	55,03	68,58	55,71
500103806115113	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	33.34	27.08	37,88	30,77	40,17	32,63	40,66	33,03	41,16	33,43
532702401110412	MENELAT (TORRENT)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	113.23	91.98	128,66	104,51	136,42	110,81	138,08	112,16	139,78	113,54
532702402117410	MENELAT (TORRENT)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	160.98	130.76	182,93	148,59	193,96	157,55	196,32	159,47	198,73	161,43
532702403113419	MENELAT (TORRENT)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	37.72	30.64	42,86	34,82	45,45	36,92	46,00	37,37	46,57	37,83
527303307114316	REMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	45 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	181.7	147.59	206,47	167,72	218,92	177,83	221,58	179,99	224,30	182,20
Princípio Ativo: MISOPROSTOL												
511303601113413	PROSTOKOS (INFAN)	25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10	537.07	436.26	621,25	504,64	664,59	539,85	674,03	547,51	683,74	555,40
511303603116312	PROSTOKOS (INFAN)	200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	1181.22	959.51	1366,37	1109,90	1461,70	1187,34	1482,45	1204,19	1503,80	1221,54
Princípio Ativo: MITOMICINA												
505103501153310	MITOCIN (BRISTOL-MEYERS)	0,5 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 10 ML	78.02	63.38	88,66	72,02	94,01	76,36	95,15	77,29	96,32	78,24
Princípio Ativo: MITOTANO												
505102801110317	LISODREN (BRISTOL-MEYERS)	500 MG COM CT FR VD AMB X 100	823.53	668.95	935,81	760,16	992,25	806,00	1004,30	815,79	1016,65	825,82
Princípio Ativo: MITOXANTRONA												
514401201157411	MITOXANTRONA (ÍTACA)	20 MG SOL INJ CX FA X 10 ML	502.53	408.21	571,04	463,86	605,49	491,84	612,84	497,81	620,38	503,93
529800101154418	MITOSTATE (QUIRAL)	2 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 10 ML	847.39	688.33	962,92	782,18	1021,00	829,36	1033,40	839,43	1046,11	849,76
Princípio Ativo: MOCLOBEMIDA												
543915030000107	AURORIX (MEDA PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	100.37	81.53	116,11	94,32	124,21	100,90	125,97	102,33	127,78	103,80
543915030000007	AURORIX (MEDA PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55.18	44.82	63,83	51,85	68,28	55,46	69,25	56,25	70,25	57,06
Princípio Ativo: MODAFINILA												
524200701117410	VIGIL (LUNDBECK)	200 MG COM CT BL PLAS X 30	121.23	98.48	137,76	111,90	146,07	118,65	147,84	120,09	149,66	121,57
523708201114317	STAVIGILE (LIBBS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	121.24	98.48	137,77	111,91	146,08	118,66	147,85	120,10	149,67	121,58
523708202110315	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10	20.2	16.41	22,95	18,64	24,33	19,76	24,63	20,01	24,93	20,25
523708203117313	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	60.62	49.24	68,89	55,96	73,04	59,33	73,93	60,05	74,84	60,79
Princípio Ativo: MOLGRAMOSTIM												
519509102150416	LEUMOSTIN (BERGAMO)	300 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC ** CAP **	1275.64	1036.2								
519509103157414	LEUMOSTIN (BERGAMO)	400 MCG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	351.19	285.27	399,07	324,16	423,14	343,72	428,28	347,89	433,55	352,17
519509101154418	LEUMOSTIN (BERGAMO)	400 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC	1755.94	1426.35	1995,35	1620,82	2115,69	1718,57	2141,39	1739,45	2167,73	1760,85
504402803153416	LEUCOCITIM (BLAUSIEGEL)	400 MCG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 1 ML	390.21	316.97	443,42	360,19	470,16	381,91	475,87	386,55	481,72	391,30
504402802157418	LEUCOCITIM (BLAUSIEGEL)	300 MCG PO LIOF CT FA VD INC+ DIL X 1 ML ** CAP **	283.48	230.27								
504402801150411	LEUCOCITIM (BLAUSIEGEL)	150 MCG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 1 ML	162.06	131.64	184,16	149,59	195,27	158,62	197,64	160,54	200,07	162,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MOLGRAMOSTIM												
519509104153412	LEUMOSTIN (BERGAMO)	300 MCG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC ** CAP **	255.12	207.23								
Princípio Ativo: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA												
521122002118114	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5.22	4.24	5,93	4,82	6,28	5,10	6,36	5,17	6,44	5,23
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	8.2	6.66	9,32	7,57	9,88	8,03	10,00	8,12	10,12	8,22
521001409111318	MONOCORDIL (BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15	32.87	26.7	37,36	30,35	39,61	32,18	40,09	32,57	40,59	32,97
521001408113317	MONOCORDIL (BALDACCI)	5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8.11	6.59	9,22	7,49	9,77	7,94	9,89	8,03	10,01	8,13
521001404118314	MONOCORDIL (BALDACCI)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	14.23	11.56	16,16	13,13	17,14	13,92	17,35	14,09	17,56	14,26
521001402115318	MONOCORDIL (BALDACCI)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	7.29	5.92	8,28	6,73	8,78	7,13	8,89	7,22	9,00	7,31
521001401119311	MONOCORDIL (BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.3	5.12	7,15	5,81	7,59	6,17	7,68	6,24	7,77	6,31
521122004110110	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.19	6.65	9,30	7,55	9,87	8,02	9,99	8,11	10,11	8,21
521122003114112	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.23	8.31	11,62	9,44	12,33	10,02	12,48	10,14	12,63	10,26
504101503118413	CORONAR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7.77	6.31	8,82	7,16	9,35	7,60	9,47	7,69	9,58	7,78
536200703113116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC X 100 (EMB HOSP)	14.18	11.52	16,11	13,09	17,08	13,87	17,29	14,04	17,50	14,22
521122001111116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4.26	3.46	4,84	3,93	5,13	4,17	5,19	4,22	5,25	4,26
536200701110111	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	4.4	3.57	4,99	4,05	5,30	4,31	5,36	4,35	5,43	4,41
531601002115410	CINCORDIL (EMS SIGMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.94	10.51	14,71	11,95	15,59	12,66	15,78	12,82	15,98	12,98
531601001119412	CINCORDIL (EMS SIGMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6.66	5.41	7,56	6,14	8,02	6,51	8,12	6,60	8,21	6,67
521001406153311	MONOCORDIL (BALDACCI)	10 MG SOL INJ CX 50 AMP X 1 ML	75.18	61.07	85,43	69,39	90,58	73,58	91,68	74,47	92,81	75,39
521001405157313	MONOCORDIL (BALDACCI)	10 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 5 ML	52.74	42.84	59,93	48,68	63,55	51,62	64,32	52,25	65,11	52,89
504101501158418	CORONAR (BIOLAB SANUS)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML	71.8	58.32	81,59	66,28	86,51	70,27	87,56	71,12	88,63	71,99
Princípio Ativo: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
523705202111317	VASCLIN (LIBBS)	60 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT 2 BL AL PLAS INC X 15	48.64	39.51	55,27	44,90	58,61	47,61	59,32	48,19	60,05	48,78
523705201113219	VASCLIN (LIBBS)	40 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAST X 30	34.14	27.73	38,80	31,52	41,14	33,42	41,64	33,82	42,15	34,24
Princípio Ativo: MONTELUCASTE												
525502005111210	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG CX. 1 BL X 10 CPD	22.43	18.22	25,49	20,71	27,02	21,95	27,35	22,22	27,69	22,49
525502008137318	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN OR CT 30 SACH AL/POLIET X 500 MG	105.03	85.32	119,35	96,95	126,55	102,80	128,09	104,05	129,67	105,33
525502006118219	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG CX. 3 BL X 10 CPD	67.39	54.74	76,58	62,21	81,19	65,95	82,18	66,75	83,19	67,58
525502003119214	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG CX. 1 BL X 10 CPD	22.43	18.22	25,49	20,71	27,02	21,95	27,35	22,22	27,69	22,49
525502002112216	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG CX. 3 BL X 10 CPD	67.39	54.74	76,58	62,21	81,19	65,95	82,18	66,75	83,19	67,58
525502001116218	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG CX. 1 BL X 10 CPD	22.43	18.22	25,49	20,71	27,02	21,95	27,35	22,22	27,69	22,49
525502004115212	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG CX. 3 BL X 10 CPD	105.3	85.54	119,65	97,19	126,87	103,06	128,41	104,31	129,99	105,59
525502007130311	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN OR CT 10 SACH AL/POLIET X 500 MG	34.96	28.4	39,73	32,27	42,13	34,22	42,64	34,64	43,16	35,06
Princípio Ativo: MONTELUCASTE DE SÓDIO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MONTELUCASTE DE SÓDIO												
500514110058403	MONTELAIR (ACHÉ)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	46.37	37.67	52,70	42,81	55,87	45,38	56,55	45,94	57,25	46,50
522714070040106	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 70 (EMB HOSP)	102.13	82.96	116,06	94,28	123,06	99,96	124,55	101,17	126,08	102,41
522714070040006	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	87.54	71.11	99,47	80,80	105,47	85,67	106,75	86,71	108,07	87,79
522714070039906	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	43.77	35.55	49,74	40,40	52,74	42,84	53,38	43,36	54,04	43,90
522714070039806	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	20.43	16.6	23,21	18,85	24,61	19,99	24,91	20,23	25,21	20,48
522714070039706	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14.6	11.86	16,58	13,47	17,58	14,28	17,80	14,46	18,02	14,64
522714070039606	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10.21	8.29	11,60	9,42	12,30	9,99	12,45	10,11	12,61	10,24
500515102115417	MONTELAIR (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	105.01	85.3	119,32	96,92	126,52	102,77	128,06	104,02	129,63	105,30
500515101119419	MONTELAIR (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	34.96	28.4	39,73	32,27	42,13	34,22	42,64	34,64	43,17	35,07
522714070040206	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP)	145.9	118.51	165,80	134,68	175,80	142,80	177,93	144,53	180,12	146,31
508013020096004	PIEMONTE (EUROFARMA)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	40.43	32.84	45,94	37,32	48,71	39,57	49,30	40,05	49,90	40,53
500514110058303	MONTELAIR (ACHÉ)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	15.46	12.56	17,56	14,26	18,62	15,13	18,85	15,31	19,08	15,50
522714070040306	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 140 (EMB HOSP)	204.26	165.92	232,11	188,54	246,11	199,92	249,10	202,34	252,17	204,84
522714070040406	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	437.71	355.55	497,38	404,02	527,38	428,39	533,79	433,60	540,35	438,93
522714090041903	BRONSECUR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14.6	11.86	16,58	13,47	17,58	14,28	17,80	14,46	18,02	14,64
522714090042003	BRONSECUR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	43.77	35.55	49,74	40,40	52,74	42,84	53,38	43,36	54,04	43,90
522714090042103	BRONSECUR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	87.54	71.11	99,47	80,80	105,47	85,67	106,75	86,71	108,07	87,79
508013020095704	PIEMONTE (EUROFARMA)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	11.72	9.52	13,32	10,82	14,12	11,47	14,29	11,61	14,47	11,75
508013020095804	PIEMONTE (EUROFARMA)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	35.15	28.55	39,95	32,45	42,36	34,41	42,87	34,82	43,40	35,25
508013040096706	MONTELUCASTE DE SODIO (EUROFARMA)	5 MG COM MAST CT BL AL /AL X 30	43.8	35.58	49,77	40,43	52,77	42,87	53,41	43,38	54,07	43,92
508013040096606	MONTELUCASTE DE SODIO (EUROFARMA)	4 MG COM MAST CT BL AL /AL X 30	43.8	35.58	49,77	40,43	52,77	42,87	53,41	43,38	54,07	43,92
527314040012504	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42.97	34.9	48,82	39,66	51,77	42,05	52,40	42,56	53,04	43,08
500514110058203	MONTELAIR (ACHÉ)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	37.11	30.14	42,16	34,25	44,70	36,31	45,25	36,76	45,80	37,20
508013020095904	PIEMONTE (EUROFARMA)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	13.48	10.95	15,32	12,44	16,25	13,20	16,44	13,35	16,65	13,52
527314040012804	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	48.14	39.1	54,70	44,43	58,00	47,11	58,71	47,69	59,43	48,27
527314040012704	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	49.88	40.52	56,68	46,04	60,10	48,82	60,83	49,41	61,57	50,01
527314040012604	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	16.65	13.52	18,91	15,36	20,05	16,29	20,30	16,49	20,55	16,69
500514110058103	MONTELAIR (ACHÉ)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	12.37	10.05	14,05	11,41	14,90	12,10	15,08	12,25	15,26	12,40
527314040012904	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	16.07	13.05	18,27	14,84	19,37	15,73	19,60	15,92	19,84	16,12
527314040013004	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	4 MG GRAN OR CT ENV AL / PLAS X 10	22.39	18.19	25,44	20,66	26,97	21,91	27,30	22,18	27,64	22,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: MONTELUCASTE DE SÓDIO												
527314040013104	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	4 MG GRAN OR CT ENV AL / PLAS X 30	67.16	54.55	76,31	61,99	80,92	65,73	81,90	66,53	82,91	67,35
536212040004006	MONTELUCASTE SÓDICO (ZYDUS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14.58	11.84	16,57	13,46	17,57	14,27	17,78	14,44	18,00	14,62
536212040004106	MONTELUCASTE SÓDICO (ZYDUS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	43.78	35.56	49,75	40,41	52,75	42,85	53,39	43,37	54,05	43,90
536212070004503	ZYLCAS (ZYDUS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11.09	9.01	12,60	10,23	13,36	10,85	13,52	10,98	13,69	11,12
536212070004603	ZYLCAS (ZYDUS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.33	25.45	35,60	28,92	37,75	30,66	38,21	31,04	38,68	31,42
500512080046406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	22.78	18.5	25,89	21,03	27,45	22,30	27,78	22,57	28,12	22,84
527314040012404	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14.28	11.6	16,22	13,18	17,20	13,97	17,41	14,14	17,62	14,31
520714100093006	MONTELUCASTE DE SODIO (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14.58	11.84	16,56	13,45	17,56	14,26	17,78	14,44	18,00	14,62
500512120047206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	22.72	18.46	25,82	20,97	27,38	22,24	27,71	22,51	28,05	22,79
500512050041804	MONTELAIR (ACHÉ)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	105.27	85.51	119,63	97,18	126,84	103,03	128,38	104,28	129,96	105,57
500512050041704	MONTELAIR (ACHÉ)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	35.06	28.48	39,83	32,35	42,23	34,30	42,75	34,73	43,27	35,15
521126802119118	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	68.26	55.45	77,57	63,01	82,25	66,81	83,24	67,62	84,27	68,45
521126801112111	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22.72	18.46	25,82	20,97	27,38	22,24	27,71	22,51	28,05	22,79
521112040054206	MONTELUCASTE DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	68.45	55.6	77,77	63,17	82,46	66,98	83,47	67,80	84,49	68,63
521112040054106	MONTELUCASTE DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	22.78	18.5	25,89	21,03	27,45	22,30	27,78	22,57	28,12	22,84
520714100093106	MONTELUCASTE DE SODIO (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	43.76	35.55	49,72	40,39	52,72	42,82	53,36	43,34	54,02	43,88
500512120047306	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	68.27	55.46	77,58	63,02	82,26	66,82	83,26	67,63	84,28	68,46
Princípio Ativo: MUPIROCINA												
505503401164413	DERMOBAN (CAZI QUÍMICA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	26.14	21.23	30,23	24,56	32,34	26,27	32,80	26,64	33,27	27,03
506713080052006	MUPIROCINA (CRISTÁLIA)	20 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	872.43	708.67	1009,19	819,77	1079,59	876,95	1094,92	889,40	1110,69	902,21
528525901169119	MUPIROCINA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	17.15	13.93	19,83	16,11	21,22	17,24	21,52	17,48	21,83	17,73
512000201168417	BACROCIN (VALEANT)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	27.47	22.31	31,77	25,81	33,99	27,61	34,47	28,00	34,97	28,41
525068002162117	MUPIROCINA (MEDLEY)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	16.78	13.63	19,41	15,77	20,76	16,86	21,06	17,11	21,36	17,35
505209501165411	BACTOCIN (BUNKER)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	25.39	20.62	29,37	23,86	31,42	25,52	31,87	25,89	32,33	26,26
506713080051906	MUPIROCINA (CRISTÁLIA)	20 MG/G POM DERM CX 25 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	436.22	354.34	504,59	409,88	539,80	438,48	547,46	444,70	555,34	451,10
506713080051806	MUPIROCINA (CRISTÁLIA)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	17.95	14.58	20,40	16,57	21,63	17,57	21,89	17,78	22,16	18,00
521902802164419	SUPIROCIN (GLENMARK)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	22.83	18.54	26,41	21,45	28,25	22,95	28,65	23,27	29,06	23,61
510614020051403	BACTROBAN (GLAXO)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G	17.9	14.54	20,70	16,81	22,15	17,99	22,46	18,24	22,78	18,50
510601301160316	BACTROBAN (GLAXO)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G	26.84	21.8	31,05	25,22	33,22	26,98	33,69	27,37	34,18	27,76
506709801166119	MUPIROCINA (CRISTÁLIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	17.85	14.5	20,65	16,77	22,09	17,94	22,40	18,20	22,72	18,46
Princípio Ativo: N-ACETIL CISTEÍNA												
541312030007504	BROMUC (ARISTON)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	10.45	8.49	12,09	9,82	12,93	10,50	13,12	10,66	13,31	10,81
541312030007604	BROMUC (ARISTON)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	176.76	143.58	204,47	166,09	218,73	177,67	221,84	180,20	225,03	182,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NADROPARINA CÁLCICA												
510611106158410	FRAXIPARINA (GLAXO)	19000 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 1,0ML	210.26	170.79	238,93	194,08	253,34	205,79	256,42	208,29	259,57	210,85
510611101156411	FRAXIPARINA (GLAXO)	7600 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,8ML	205.71	167.1	233,76	189,88	247,86	201,34	250,87	203,78	253,96	206,29
510611102152418	FRAXIPARINA (GLAXO)	11400 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,6ML	107.74	87.52	122,43	99,45	129,81	105,44	131,39	106,73	133,01	108,04
510611103159416	FRAXIPARINA (GLAXO)	11400 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,6ML	534.86	434.47	607,79	493,71	644,44	523,48	652,27	529,84	660,29	536,35
510611104155414	FRAXIPARINA (GLAXO)	15200 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,8ML	149.81	121.69	170,24	138,29	180,51	146,63	182,70	148,41	184,95	150,23
510611105151412	FRAXIPARINA (GLAXO)	15200 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,8ML	749.1	608.49	851,24	691,46	902,58	733,17	913,54	742,07	924,78	751,20
510611107154419	FRAXIPARINA (GLAXO)	3800 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,4ML	109.71	89.12	124,67	101,27	132,18	107,37	133,79	108,68	135,44	110,02
510611108150417	FRAXIPARINA (GLAXO)	5700 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,6ML	146.91	119.33	166,94	135,61	177,01	143,79	179,16	145,53	181,36	147,32
510611109157415	FRAXIPARINA (GLAXO)	9500 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 1,0ML	274.2	222.73	311,58	253,10	330,38	268,37	334,39	271,62	338,50	274,96
510611110155315	FRAXIPARINA (GLAXO)	19000 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 1,0ML	1048.79	851.93	1191,78	968,08	1263,66	1026,47	1279,01	1038,94	1294,74	1051,72
510611111151313	FRAXIPARINA (GLAXO)	2850 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,3ML	158.98	129.14	180,66	146,75	191,55	155,60	193,88	157,49	196,26	159,42
Princípio Ativo: NAPROXENO												
503600302111411	NAXOTEC (BIO MACRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	15.57	12.65	17,69	14,37	18,76	15,24	18,99	15,43	19,22	15,61
533012120057404	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	7.86	6.38	9,09	7,38	9,73	7,90	9,87	8,02	10,01	8,13
533012120057504	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	17.21	13.98	19,91	16,17	21,30	17,30	21,60	17,55	21,92	17,81
511514701118113	NAPROXENO (SANDOZ)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	5.6	4.55	6,36	5,17	6,75	5,48	6,83	5,55	6,91	5,61
511514702114111	NAPROXENO (SANDOZ)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.79	10.39	14,54	11,81	15,41	12,52	15,60	12,67	15,79	12,83
503600301113419	NAXOTEC (BIO MACRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	7.11	5.78	8,08	6,56	8,57	6,96	8,67	7,04	8,78	7,13
511514902113410	NAPROFLEN (SANDOZ)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	7.08	5.75	8,18	6,64	8,76	7,12	8,88	7,21	9,01	7,32
538912020009503	NAPROSYN (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16.8	13.65	19,09	15,51	20,24	16,44	20,49	16,64	20,74	16,85
511514901117412	NAPROFLEN (SANDOZ)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17.45	14.17	20,19	16,40	21,59	17,54	21,90	17,79	22,22	18,05
521120402119111	NAPROXENO (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM CT BL AL PVC X 15	6.3	5.12	7,29	5,92	7,79	6,33	7,91	6,43	8,02	6,51
538914100022703	NAPROSYN (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8.4	6.82	9,54	7,75	10,12	8,22	10,24	8,32	10,37	8,42
538912020009403	NAPROSYN (BAYER)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	7.38	5.99	8,39	6,82	8,90	7,23	9,00	7,31	9,11	7,40
520715203114116	NAPROXENO (TEUTO)	250 MG COM CX BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP)	40.96	33.27	47,38	38,49	50,69	41,18	51,41	41,76	52,15	42,36
520715202118118	NAPROXENO (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	14	11.37	16,19	13,15	17,32	14,07	17,57	14,27	17,82	14,48
520715201111111	NAPROXENO (TEUTO)	250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 15	6.14	4.99	7,10	5,77	7,59	6,17	7,70	6,25	7,81	6,34
520715102113416	NAPROX (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	23	18.68	26,60	21,61	28,46	23,12	28,86	23,44	29,28	23,78
520715101117418	NAPROX (TEUTO)	250 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	12.36	10.04	14,29	11,61	15,29	12,42	15,51	12,60	15,73	12,78
521120401112113	NAPROXENO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM CT BL AL PVC X 20	14.33	11.64	16,57	13,46	17,72	14,39	17,98	14,61	18,23	14,81
Princípio Ativo: NAPROXENO SÓDICO												
519007501113419	NAPRONAX (NEOQUÍMICA)	550 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12.94	10.51	14,97	12,16	16,01	13,00	16,24	13,19	16,47	13,38
538912100019203	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 60	101.64	82.56	117,57	95,50	125,77	102,16	127,56	103,62	129,40	105,11
519023803110112	NAPROXENO SÓDICO (NEOQUÍMICA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9.37	7.61	10,65	8,65	11,29	9,17	11,43	9,28	11,57	9,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NAPROXENO SÓDICO												
538912100019103	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 60	53.36	43.34	61,72	50,14	66,03	53,64	66,97	54,40	67,93	55,18
538901301115312	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16.94	13.76	19,60	15,92	20,96	17,03	21,26	17,27	21,57	17,52
538901302111310	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	17.78	14.44	20,57	16,71	22,00	17,87	22,32	18,13	22,64	18,39
519023801118116	NAPROXENO SÓDICO (NEOQUÍMICA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21.58	17.53	24,96	20,28	26,70	21,69	27,08	22,00	27,46	22,31
Princípio Ativo: NAPROXENO SÓDICO; SUCCINATO DE SUMATRIPTANA												
523714110031005	SUMAXPRO (LIBBS)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	16.15	13.12	18,35	14,91	19,45	15,80	19,69	15,99	19,93	16,19
523714110031105	SUMAXPRO (LIBBS)	85 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	26.31	21.37	29,89	24,28	31,70	25,75	32,08	26,06	32,47	26,38
Princípio Ativo: NAPSILATO DE DEXTROPROPOXIFENO; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
501302001115412	DOLOXENE - A (ANTIBIÓTICOS)	50 MG + 325 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	11.9	9.67	13,76	11,18	14,72	11,96	14,93	12,13	15,15	12,31
Princípio Ativo: NATALIZUMABE												
538300201159311	TYSABRI (BIOGEN)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	3641.64	2958.1								
Princípio Ativo: NATEGLINIDA												
526514401112219	STARLIX (NOVARTIS)	120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 24	37.06	30.1	42,12	34,21	44,66	36,28	45,20	36,72	45,76	37,17
526514402119217	STARLIX (NOVARTIS)	120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 48	74.2	60.27	84,32	68,49	89,40	72,62	90,49	73,51	91,60	74,41
526514403115215	STARLIX (NOVARTIS)	120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 84	129.9	105.52	147,61	119,90	156,51	127,13	158,41	128,68	160,36	130,26
Princípio Ativo: NEOMICINA												
510004301160411	FURP-NEOMICINA + BACITRACINA (FURP)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	165.42	134.37								
Princípio Ativo: NEOMICINA; TIABENDAZOL												
533003701164411	DERMS (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17.86	14.51	20,67	16,79	22,11	17,96	22,42	18,21	22,75	18,48
Princípio Ativo: NEOMICINA; VALERATO DE BETAMETASONA												
507730101168112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS)	1 MG/G + 5 MG/G POM CT BG AL X 30G	11.54	9.37	13,34	10,84	14,27	11,59	14,48	11,76	14,68	11,92
507730102164110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS)	1 MG/ G + 5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	11.04	8.97	12,77	10,37	13,66	11,10	13,85	11,25	14,05	11,41
Princípio Ativo: NEPAFENACO												
500904901132312	NEVANAC (NOVARTIS)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	32.54	26.43	36,97	30,03	39,20	31,84	39,68	32,23	40,17	32,63
526514120079903	NEVANAC UNO (NOVARTIS)	3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	58.56	47.57	66,55	54,06	70,56	57,32	71,42	58,01	72,30	58,73
Princípio Ativo: NESIRITIDA												
514506501150310	NATRECOR (JANSSEN-CILAG)	1,5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1130.21	918.07	1284,31	1043,25	1361,77	1106,17	1378,31	1119,60	1395,26	1133,37
Princípio Ativo: NEVIRAPINA												
541913070002304	FARMANGUINHOS - NEVIRAPINA (FIOCRUZ)	200 MG COM CX 35 FR PLAS OPC X 60	3241.35	2632.95								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NEVIRAPINA												
504504501113317	VIRAMUNE (BOEHRINGER INGELHEIM)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	98.29	79.84								
518013020003504	LIFAL - NEVIRAPINA (ALAGOAS)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	88	71.48								
504504502136310	VIRAMUNE (BOEHRINGER INGELHEIM)	50MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML+SER DOSAD+ ADAPT	40.58	32.96								
Princípio Ativo: NICERGOLINA												
522239202115417	SERMION (PFIZER)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	63.76	51.79	72,45	58,85	76,82	62,40	77,75	63,16	78,71	63,94
Princípio Ativo: NICLOSAMIDA												
532900401117413	ATENASE (UCI-FARMA)	500 MG CO MAST CT ENV KRAFT E POLIETILENO X 4	9.72	7.9	11,04	8,97	11,71	9,51	11,85	9,63	12,00	9,75
Princípio Ativo: NICOTINA												
510605407117311	NIQUITIN (GLAXO)	4 MG PAS CT BL AL/AL X 36	38.84	31.55	44,93	36,50	48,07	39,05	48,75	39,60	49,45	40,17
539600104173318	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	4 MG GOMA MAST CT DISPLAY BL AL PLAS INC X 210 - MENTA	234.29	190.31	271,02	220,15	289,93	235,51	294,04	238,85	298,28	242,29
539600105171319	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	4 MG GOMA MAST CT BL AL PLAS INC X 30 - MENTA	30.24	24.56	34,98	28,41	37,42	30,40	37,95	30,83	38,49	31,27
539600106176314	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	4 MG GOMA MAST CT BL AL PLAS INC X 60 - MENTA	65.26	53.01	75,49	61,32	80,75	65,59	81,90	66,53	83,08	67,49
539600201179317	NICORETTE FRESHFRUIT (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	2 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30	30.24	24.56	34,98	28,41	37,42	30,40	37,95	30,83	38,49	31,27
539600202175315	NICORETTE FRESHFRUIT (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	4 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30	33.47	27.19	38,71	31,44	41,41	33,64	42,00	34,12	42,60	34,60
510605406110311	NIQUITIN (GLAXO)	2 MG PAS BL AL/AL X 4	4.03	3.27	4,66	3,79	4,99	4,05	5,06	4,11	5,13	4,17
510605408113318	NIQUITIN (GLAXO)	4 MG PAS BL AL/AL X 4	4.3	3.49	4,98	4,05	5,32	4,32	5,40	4,39	5,48	4,45
539600107113316	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	4 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30	33.47	27.19	38,71	31,44	41,41	33,64	42,00	34,12	42,60	34,60
539600108111317	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	2 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30	30.24	24.56	34,98	28,41	37,42	30,40	37,95	30,83	38,49	31,27
539600103177311	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	24,9 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL	34.47	28	39,87	32,39	42,65	34,64	43,26	35,14	43,88	35,64
510605405114313	NIQUITIN (GLAXO)	2 MG PAS CT BL AL/AL X 36	36.29	29.48	41,97	34,09	44,90	36,47	45,54	36,99	46,20	37,53
510614120052803	NIQUITIN (GLAXO)	14 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	35.38	28.74	40,21	32,66	42,63	34,63	43,15	35,05	43,68	35,48
510605401178414	NIQUITIN (GLAXO)	14 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7	35.38	28.74	40,21	32,66	42,63	34,63	43,15	35,05	43,68	35,48
510605402174412	NIQUITIN (GLAXO)	21 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7	36.97	30.03	42,01	34,12	44,54	36,18	45,08	36,62	45,63	37,07
539600102170311	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	16,6 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL	32.99	26.8	38,16	31,00	40,82	33,16	41,40	33,63	42,00	34,12
510614120052703	NIQUITIN (GLAXO)	7 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	33.79	27.45	38,40	31,19	40,72	33,08	41,21	33,47	41,72	33,89
510614120052903	NIQUITIN (GLAXO)	21 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	36.97	30.03	42,01	34,12	44,54	36,18	45,08	36,62	45,63	37,07
526532101176414	NICOTINELL (NOVARTIS)	21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	34.14	27.73	39,49	32,08	42,25	34,32	42,85	34,81	43,47	35,31
526532102172412	NICOTINELL (NOVARTIS)	14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	32.66	26.53	37,78	30,69	40,42	32,83	40,99	33,30	41,58	33,78
526532103179410	NICOTINELL (NOVARTIS)	7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	31.19	25.34	36,09	29,32	38,61	31,36	39,15	31,80	39,72	32,26
526532104175419	NICOTINELL (NOVARTIS)	7 MG ADES TRANSD SACHE X 14 + 14 MG ADES TRANSD SACHE X 14 + 21 MG ADES TRANSD SACHE X 42 CT	314.65	255.59	363,97	295,65	389,37	316,29	394,89	320,77	400,58	325,39
539600101174313	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	8,3 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL	31.5	25.59	36,44	29,60	38,98	31,66	39,53	32,11	40,10	32,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NICOTINA												
510605404177419	NIQUITIN (GLAXO)	7 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7	33.79	27.45	38,40	31,19	40,72	33,08	41,21	33,47	41,72	33,89
Princípio Ativo: NICOTINAMIDA												
522709202132427	CLUSIVOL (WYETH)	CARTUCHO CONTENDO 1 FRASCO COM 240 ML (COMPOSTO)	Liberado									
512103701163415	PAPULESS (THERASKIN)	40 MG/G GEL TOP CT BG AL X 25 G	31.59	25.66	36,54	29,68	39,09	31,75	39,64	32,20	40,21	32,66
522709001110426	STRESSTABS 600 ZINCO (WYETH)	CARTUCHO CONTENDO 1 FRASCO PLÁSTICO COM 30 COMPRIMIDOS	Liberado									
522709201111426	CLUSIVOL (WYETH)	CARTUCHO CONTENDO 1 FRASCO COM 20 COMPRIMIDOS	Liberado									
Princípio Ativo: NICOTINAMIDA; PIRIDOXINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
526104203132423	DORICAL (GERMED)	SUSP FR X 120ML	Liberado									
526104201113421	DORICAL (GERMED)	FR X 50 COMP REV	Liberado									
Princípio Ativo: NIFEDIPINA												
504614120026917	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	7.54	6.12	8,57	6,96	9,09	7,38	9,20	7,47	9,31	7,56
504614120027017	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	11.68	9.49	13,27	10,78	14,07	11,43	14,24	11,57	14,41	11,71
Princípio Ativo: NIFEDIPINO												
510004401114411	FURP-NIFEDIPINA (FURP)	20 MG COM REV CX 25 BL AL PLAS AMB X 20 (EMB. HOSP.)	31.11	25.27								
538912060017203	ADALAT OROS (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	48.09	39.06	54,65	44,39	57,95	47,07	58,65	47,64	59,37	48,23
538912060017303	ADALAT OROS (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	96.17	78.12	109,28	88,77	115,87	94,12	117,28	95,27	118,72	96,44
538912060017413	ADALAT OROS (BAYER)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	70.81	57.52	80,46	65,36	85,32	69,31	86,35	70,14	87,42	71,01
538912060017513	ADALAT OROS (BAYER)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	141.65	115.06	160,96	130,75	170,67	138,64	172,74	140,32	174,86	142,04
538912060017613	ADALAT (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	13.83	11.23	15,72	12,77	16,66	13,53	16,87	13,70	17,07	13,87
538912060017713	ADALAT RETARD (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	20.49	16.64	23,28	18,91	24,69	20,06	24,99	20,30	25,29	20,54
522823204114411	PRENILAN (LABORIS)	10 MG COM RETARD CT 03 BL AL PLAS OPC X 10	7.01	5.69	7,97	6,47	8,45	6,86	8,55	6,95	8,66	7,03
507300802111411	LONCORD (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	40 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	23.73	19.28	26,96	21,90	28,59	23,22	28,94	23,51	29,29	23,79
525005106114412	DILAFLUX RETARD (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	8.09	6.57	9,18	7,46	9,74	7,91	9,86	8,01	9,98	8,11
525005109113417	DILAFLUX RETARD (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	11.23	9.12	12,76	10,36	13,52	10,98	13,69	11,12	13,86	11,26
521110903115413	OXCORD (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10.06	8.17	11,43	9,28	12,12	9,85	12,27	9,97	12,42	10,09
521110904111411	OXCORD (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10.96	8.9	12,44	10,11	13,19	10,71	13,36	10,85	13,52	10,98
521111001115418	OXCORD RETARD (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	32.71	26.57	37,17	30,19	39,41	32,01	39,89	32,40	40,38	32,80
521111002111416	OXCORD RETARD (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	17.76	14.43	20,18	16,39	21,40	17,38	21,66	17,59	21,92	17,81
538912060017113	ADALAT OROS (BAYER)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	78.71	63.94	89,45	72,66	94,84	77,04	95,99	77,97	97,17	78,93
507300801113410	LONCORD (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	20 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	10.19	8.28	11,58	9,41	12,28	9,98	12,43	10,10	12,58	10,22
522823205110418	PRENILAN (LABORIS)	20 MG COM RETARD CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	5.33	4.33	6,06	4,92	6,42	5,21	6,50	5,28	6,58	5,34
510401604119417	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP)	180.5	146.62	205,11	166,61	217,48	176,66	220,12	178,80	222,82	181,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NIFEDIPINO												
510413100099403	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	12.02	9.76	13,66	11,10	14,48	11,76	14,66	11,91	14,84	12,05
510413100099503	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	8.02	6.51	9,11	7,40	9,66	7,85	9,78	7,94	9,90	8,04
522823201115415	PRENILAN (LABORIS)	20 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 60	19.49	15.83	22,15	17,99	23,48	19,07	23,77	19,31	24,06	19,54
522823202111413	PRENILAN (LABORIS)	20 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 30	7.01	5.69	7,97	6,47	8,45	6,86	8,55	6,95	8,66	7,03
510401602116410	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	8.02	6.51	9,11	7,40	9,66	7,85	9,78	7,94	9,90	8,04
522823206117416	PRENILAN (LABORIS)	20 MG COM RETARD CT 06 BL AL PLAS OPC X 10	10.66	8.66	12,11	9,84	12,84	10,43	13,00	10,56	13,16	10,69
510401603112419	NIOXIL (GEOLAB)	10 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP)	110.29	89.59	125,32	101,80	132,88	107,94	134,50	109,25	136,15	110,59
538912060017013	ADALAT OROS (BAYER)	20 MG COM CT BL AL/AL X 15	39.36	31.97	44,73	36,33	47,43	38,53	48,00	38,99	48,59	39,47
504614100023104	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)	50.27	40.83	57,13	46,41	60,58	49,21	61,31	49,80	62,07	50,42
504614100023204	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)	77.83	63.22	88,44	71,84	93,78	76,18	94,92	77,10	96,08	78,05
509902901112411	FUNED-NIFEDIPINA (EZEQUIEL DIAS)	20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	32.61	26.49								
525103802115417	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	9.55	7.76	10,86	8,82	11,51	9,35	11,65	9,46	11,80	9,59
538912060016913	ADALAT (BAYER)	10 MG CAP GEL CT BL AL/AL X 60	19.92	16.18	22,63	18,38	23,99	19,49	24,29	19,73	24,58	19,97
522823203118411	PRENILAN (LABORIS)	10 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 30	7.01	5.69	7,97	6,47	8,45	6,86	8,55	6,95	8,66	7,03
Princípio Ativo: NIFUROXAZIDA												
529101102135410	PASSIFURIL (MILLET ROUX)	SUS ORAL CT FR VD AMB X 40 ML	8.74	7.1	10,11	8,21	10,82	8,79	10,97	8,91	11,13	9,04
Princípio Ativo: NILOTINIBE												
526530601112214	TASIGNA (NOVARTIS)	200 MG CAPGEL DURA CT BL AL/AL X 112	9906.15	8046.77								
526514070079204	TASIGNA (NOVARTIS)	200 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 112	9906.15	8046.77								
Princípio Ativo: NIMESULIDA												
533514080026906	NIMESULIDA (VITAPAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 492 (EMB HOSP)	569.1	462.28	646,69	525,31	685,69	556,99	694,02	563,75	702,55	570,68
520715401110419	NIMESULIX (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12.1	9.83	13,75	11,17	14,58	11,84	14,76	11,99	14,94	12,14
519013001119412	NEOSULIDA (NEOQUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	13.72	11.14	15,58	12,66	16,52	13,42	16,73	13,59	16,93	13,75
533505102119415	NIMELIT (VITAPAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504	96.75	78.59	109,94	89,30	116,57	94,69	117,99	95,84	119,44	97,02
533512090023103	NIMELIT (VITAPAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12.42	10.09	14,12	11,47	14,97	12,16	15,15	12,31	15,34	12,46
506903901111115	NIMESULIDA (ACTAVIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 12	13.87	11.27	15,76	12,80	16,71	13,57	16,91	13,74	17,12	13,91
512404008114414	SCAFLAM (MANTECORP)	100 MG GRAN CT 8 ENV AL X 2 G	17.33	14.08	19,69	15,99	20,88	16,96	21,13	17,16	21,39	17,38
533514080027006	NIMESULIDA (VITAPAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP)	582.97	473.55	662,45	538,11	702,41	570,57	710,94	577,50	719,68	584,60
512404001111411	SCAFLAM (MANTECORP)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 12	20.8	16.9	23,64	19,20	25,07	20,36	25,37	20,61	25,69	20,87
512404007118416	SCAFLAM (MANTECORP)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 4	6.93	5.63	7,88	6,40	8,35	6,78	8,45	6,86	8,56	6,95
506413020027103	CIMELIDE (CIMED)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 600	30.36	24.66	34,50	28,02	36,58	29,71	37,03	30,08	37,48	30,45
517605901119415	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9.32	7.57	10,59	8,60	11,22	9,11	11,36	9,23	11,50	9,34
533514080026806	NIMESULIDA (VITAPAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13.88	11.27	15,78	12,82	16,73	13,59	16,93	13,75	17,14	13,92

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NIMESULIDA												
514001301111416	DELTAFLAN (DELTA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12.14	9.86	13,80	11,21	14,63	11,88	14,81	12,03	14,99	12,18
525914040018606	NIMESULIDA (MULTILAB)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	7.66	6.22	8,85	7,19	9,47	7,69	9,61	7,81	9,75	7,92
500509302140313	NISULID (ACHÉ)	100 MG SUP CT STR X 12	21.76	17.68	24,73	20,09	26,22	21,30	26,54	21,56	26,86	21,82
500509303147311	NISULID (ACHÉ)	50 MG SUP CT STR X 12	11.63	9.45	13,22	10,74	14,01	11,38	14,18	11,52	14,36	11,66
531624201114413	NIMESILAN (EMS SIGMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9.15	7.43	10,40	8,45	11,02	8,95	11,16	9,07	11,30	9,18
506402501110413	CIMELIDE (CIMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8.91	7.24	10,13	8,23	10,74	8,72	10,87	8,83	11,00	8,94
510401702110414	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT 40 BL AL PLAS INC X 12 (EMB HOSP)	509.78	414.09	579,28	470,55	614,22	498,93	621,68	504,99	629,32	511,20
510401701114416	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12.05	9.79	13,70	11,13	14,52	11,79	14,70	11,94	14,88	12,09
517604701116414	OPTAFLAN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15.49	12.58	17,60	14,30	18,66	15,16	18,89	15,34	19,12	15,53
532400801116412	MESALGIN (TKS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10.59	8.6	12,03	9,77	12,76	10,36	12,91	10,49	13,07	10,62
532400802112410	MESALGIN (TKS)	100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 10	318.6	258.8	362,04	294,09	383,88	311,83	388,54	315,61	393,32	319,49
538800201115111	NIMESULIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13.87	11.27	15,76	12,80	16,71	13,57	16,91	13,74	17,12	13,91
538811901113419	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12.51	10.16	14,21	11,54	15,07	12,24	15,25	12,39	15,44	12,54
504611201113116	NIMESULIDA (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12.99	10.55	14,76	11,99	15,65	12,71	15,84	12,87	16,04	13,03
504615030028306	NIMESULIDA (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12;	12.99	10.55	14,76	11,99	15,65	12,71	15,84	12,87	16,04	13,03
507718501119411	NIMESILAM (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9.7	7.88	11,02	8,95	11,68	9,49	11,83	9,61	11,97	9,72
521002601111418	NIMESUBAL (BALDACCI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11.85	9.63	13,47	10,94	14,28	11,60	14,45	11,74	14,63	11,88
525905101161411	NIZUIL GEL (MULTILAB)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 40 G	8.32	6.76	9,62	7,81	10,29	8,36	10,44	8,48	10,59	8,60
538811902136412	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12.51	10.16	14,21	11,54	15,07	12,24	15,25	12,39	15,44	12,54
517112030011304	NISUFAR (ELOFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	203.2	165.06	230,91	187,57	244,84	198,88	247,81	201,30	250,86	203,77
517112030011204	NISUFAR (ELOFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	22.85	18.56	25,96	21,09	27,53	22,36	27,86	22,63	28,20	22,91
517112030011104	NISUFAR (ELOFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	13.71	11.14	15,58	12,66	16,51	13,41	16,72	13,58	16,92	13,74
529914701118117	NIMESULIDA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11.09	9.01	12,59	10,23	13,35	10,84	13,52	10,98	13,68	11,11
525308101119118	NIMESULIDA (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14.51	11.79	16,49	13,39	17,48	14,20	17,70	14,38	17,91	14,55
514601302119419	NIXLIDE (JARREL)	100 MG/ML COM CT BL AL PLAS INC X 12	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
524303401116411	FLOGILID (LUPER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13.05	10.6	14,82	12,04	15,72	12,77	15,91	12,92	16,10	13,08
511515002116111	NIMESULIDA (SANDOZ)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21.37	17.36	24,28	19,72	25,75	20,92	26,06	21,17	26,38	21,43
511515001111114	NIMESULIDA (SANDOZ)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11.55	9.38	13,13	10,67	13,92	11,31	14,09	11,45	14,26	11,58
511507201113411	NIMALGEX (SANDOZ)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	12.82	10.41	14,56	11,83	15,44	12,54	15,63	12,70	15,82	12,85
521124902116114	NIMESULIDA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13.87	11.27	15,76	12,80	16,71	13,57	16,91	13,74	17,12	13,91
508013603113110	NIMESULIDA (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11.79	9.58	13,40	10,88	14,21	11,54	14,38	11,68	14,55	11,82
514001304110410	DELTAFLAN (DELTA)	100 MG COM DISP CT STR AL X 12	16.68	13.55	18,95	15,39	20,10	16,33	20,34	16,52	20,59	16,73
533010001113416	SCALID (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11.78	9.57	13,39	10,88	14,19	11,53	14,37	11,67	14,54	11,81
500514110058003	NISULID (ACHÉ)	100 MG COM DISP CT BL AL PLAS TRANS X 4	7.49	6.08	8,51	6,91	9,02	7,33	9,13	7,42	9,25	7,51
500509309110312	NISULID (ACHÉ)	100 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 12	23.6	19.17	26,81	21,78	28,43	23,09	28,78	23,38	29,13	23,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NIMESULIDA												
500509304119311	NISULID (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21.35	17.34	24,27	19,71	25,73	20,90	26,04	21,15	26,36	21,41
507718601113113	NIMESULIDA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13.26	10.77	15,06	12,23	15,97	12,97	16,17	13,13	16,36	13,29
507715701117418	INFLALID (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13.25	10.76	15,05	12,23	15,96	12,96	16,16	13,13	16,35	13,28
525008701110112	NIMESULIDA (MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13.15	10.68	14,94	12,14	15,84	12,87	16,04	13,03	16,23	13,18
504101801119418	DEFLOGEN (BIOLAB SANUS)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11.32	9.2	12,87	10,45	13,64	11,08	13,81	11,22	13,98	11,36
532903001111412	NISALGEN (UCI-FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7.95	6.46	9,03	7,34	9,58	7,78	9,69	7,87	9,81	7,97
505203604116414	FASULIDE (BUNKER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16.19	13.15	18,39	14,94	19,50	15,84	19,74	16,03	19,98	16,23
505507301113410	NISUFLEX (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	20.66	16.78	23,48	19,07	24,90	20,23	25,20	20,47	25,51	20,72
507301902118319	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 6	16.16	13.13	18,36	14,91	19,47	15,82	19,71	16,01	19,95	16,21
507301901111310	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	200 MG CAP AP CT 2 BL AL PLAS INC X 6	30.69	24.93	34,87	28,32	36,98	30,04	37,43	30,40	37,89	30,78
508014040103106	NIMESULIDA (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	58.94	47.88	66,98	54,41	71,02	57,69	71,88	58,39	72,76	59,10
519013002131416	NEOSULIDA (NEOQUÍMICA)	50 MG/ML SUS OR (GOTAS) CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13.1	10.64	14,88	12,09	15,78	12,82	15,97	12,97	16,17	13,13
525008702133116	NIMESULIDA (MEDLEY)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11	8.94	12,49	10,15	13,25	10,76	13,41	10,89	13,57	11,02
517105704160410	NISUFAR (ELOFAR)	20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	549.91	446.69	636,11	516,71	680,49	552,76	690,15	560,61	700,09	568,68
505203602131416	FASULIDE (BUNKER)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12.54	10.19	14,25	11,58	15,11	12,27	15,29	12,42	15,48	12,57
517604702139418	OPTAFLAN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML	13.28	10.79	15,10	12,27	16,01	13,00	16,20	13,16	16,40	13,32
514001302134411	DELTAFLAN (DELTA)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	13.6	11.05	15,46	12,56	16,39	13,31	16,59	13,48	16,79	13,64
512404005131415	SCAFLAM (MANTECORP)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSEADOR	15.06	12.23	17,11	13,90	18,14	14,74	18,36	14,91	18,59	15,10
512404003139419	SCAFLAM (MANTECORP)	100 MG GRAN CT 12 ENV AL X 2 G	27.35	22.22	31,08	25,25	32,95	26,77	33,35	27,09	33,76	27,42
512404002132410	SCAFLAM (MANTECORP)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 15 ML	16.3	13.24	18,53	15,05	19,64	15,95	19,88	16,15	20,13	16,35
533514100028406	NIMESULIDA (VITAPAN)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	570.89	463.73	648,72	526,96	687,85	558,74	696,21	565,53	704,77	572,48
533514100028306	NIMESULIDA (VITAPAN)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	9.82	7.98	11,16	9,07	11,83	9,61	11,98	9,73	12,12	9,85
533505104138417	NIMELIT (VITAPAN)	50 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML	200.68	163.01	228,04	185,24	241,79	196,41	244,73	198,79	247,74	201,24
533505103131419	NIMELIT (VITAPAN)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.75	7.92	11,08	9,00	11,75	9,54	11,89	9,66	12,04	9,78
521124901136111	NIMESULIDA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11.4	9.26	12,96	10,53	13,74	11,16	13,90	11,29	14,08	11,44
519013003138414	NEOSULIDA (NEOQUÍMICA)	50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	1308.92	1063.24	1487,38	1208,20	1577,09	1281,07	1596,24	1296,63	1615,88	1312,58
505203603136411	FASULIDE (BUNKER)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	12.64	10.27	14,37	11,67	15,23	12,37	15,42	12,53	15,61	12,68
520728901133118	NIMESULIDA (TEUTO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10.34	8.4	11,75	9,54	12,46	10,12	12,61	10,24	12,77	10,37
520715403131413	NIMESULIX (TEUTO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10.73	8.72	12,18	9,89	12,92	10,49	13,08	10,62	13,24	10,75
520715402133412	NIMESULIX (TEUTO)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	10.96	8.9	12,44	10,11	13,19	10,71	13,36	10,85	13,52	10,98
520712100084006	NIMESULIDA (TEUTO)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	516.94	419.91	587,42	477,16	622,85	505,94	630,41	512,08	638,17	518,39
517605902131419	SCAFLOGIN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.31	6.75	9,44	7,67	10,01	8,13	10,13	8,23	10,25	8,33
504611202136111	NIMESULIDA (BRAINFARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	10.86	8.82	12,33	10,02	13,08	10,62	13,24	10,75	13,40	10,88

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NIMESULIDA												
510401705136414	NISOFLAN (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	788.61	640.59	896,13	727,93	950,18	771,83	961,72	781,21	973,55	790,81
510401704131419	NISOFLAN (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	394.31	320.3	448,06	363,96	475,09	385,92	480,86	390,60	486,77	395,40
510401703133418	NISOFLAN (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10.22	8.3	11,61	9,43	12,31	10,00	12,46	10,12	12,61	10,24
506410602133118	NIMESULIDA (CIMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11.44	9.29	13,00	10,56	13,78	11,19	13,95	11,33	14,12	11,47
506402502133417	CIMELIDE (CIMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15	8.91	7.24	10,13	8,23	10,74	8,72	10,87	8,83	11,00	8,94
531624202137417	NIMESILAN (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.59	6.98	9,75	7,92	10,34	8,40	10,47	8,50	10,60	8,61
519013702133111	NIMESULIDA (NEOQUÍMICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.84	7.99	11,18	9,08	11,85	9,63	12,00	9,75	12,14	9,86
514001303165416	DELTAFLAN (DELTA)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 40 G	13.56	11.01	15,69	12,74	16,78	13,63	17,02	13,83	17,27	14,03
517105703164412	NISUFAR (ELOFAR)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	14.66	11.91	16,95	13,77	18,14	14,74	18,40	14,95	18,66	15,16
517105702168414	NISUFAR (ELOFAR)	20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	11	8.94	12,73	10,34	13,62	11,06	13,81	11,22	14,01	11,38
517105701161416	NISUFAR (ELOFAR)	20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 40 G (EMB HOSP)	733.22	595.59	848,15	688,95	907,32	737,02	920,20	747,48	933,45	758,24
500509305166313	NISULID (ACHÉ)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	16.37	13.3	18,94	15,38	20,26	16,46	20,55	16,69	20,84	16,93
507718603167113	NIMESULIDA (EMS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	7.8	6.34	9,02	7,33	9,65	7,84	9,79	7,95	9,93	8,07
532903006162414	NISALGEN (UCI-FARMA)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	11.67	9.48	13,49	10,96	14,44	11,73	14,64	11,89	14,85	12,06
532903005166416	NISALGEN (UCI-FARMA)	20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	8.76	7.12	10,13	8,23	10,84	8,81	10,99	8,93	11,15	9,06
532903002167411	NISALGEN (UCI-FARMA)	5 PCC GEL TOP CT BG AL X 40 G	13.89	11.28	16,07	13,05	17,19	13,96	17,43	14,16	17,68	14,36
514001305133414	DELTAFLAN (DELTA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.1	7.39	10,34	8,40	10,97	8,91	11,10	9,02	11,24	9,13
526129301162111	NIMESULIDA (GERMED)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	7.81	6.34	9,03	7,34	9,66	7,85	9,80	7,96	9,94	8,07
507715702131414	INFLALID (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13.25	10.76	15,05	12,23	15,96	12,96	16,16	13,13	16,35	13,28
512404009161416	SCAFLAM (MANTECORP)	30 MG/G GEL CT BG AL X 10 G	4.83	3.92	5,49	4,46	5,82	4,73	5,89	4,78	5,96	4,84
512404006162314	SCAFLAM (MANTECORP)	30 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	14.09	11.45	16,30	13,24	17,43	14,16	17,68	14,36	17,94	14,57
519013703164116	NIMESULIDA (NEOQUÍMICA)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	7.8	6.34	9,02	7,33	9,65	7,84	9,79	7,95	9,93	8,07
508013602133118	NIMESULIDA (EUROFARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10.32	8.38	11,72	9,52	12,43	10,10	12,58	10,22	12,73	10,34
507718502131415	NIMESILAM (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.09	7.38	10,34	8,40	10,96	8,90	11,09	9,01	11,23	9,12
507718602136117	NIMESULIDA (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11.09	9.01	12,60	10,23	13,36	10,85	13,53	10,99	13,69	11,12
500509301136411	NISULID (ACHÉ)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	17.56	14.26	19,96	16,21	21,16	17,19	21,42	17,40	21,69	17,62
505203601168413	FASULIDE (BUNKER)	2 PCC GEL CT BG AL X 40 G	13.77	11.19	15,64	12,70	16,59	13,48	16,79	13,64	17,00	13,81
500509307134311	NISULID (ACHÉ)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	14.88	12.09	16,91	13,74	17,93	14,56	18,15	14,74	18,37	14,92
506410601161118	NIMESULIDA (CIMED)	20 MG/G GEL CT BG AL X 30G	7.64	6.21	8,84	7,18	9,45	7,68	9,59	7,79	9,73	7,90
524303402139413	FLOGILID (LUPER)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML	11.69	9.5	13,29	10,80	14,09	11,45	14,26	11,58	14,43	11,72
516708101133117	NIMESULIDA (NEOLATINA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.7	7.88	11,02	8,95	11,68	9,49	11,83	9,61	11,97	9,72
514601304138410	NIXLIDE (JARREL)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
528527501133113	NIMESULIDA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10.5	8.53	11,93	9,69	12,65	10,28	12,81	10,41	12,96	10,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NIMESULIDA												
528527502131114	NIMESULIDA (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	568.55	461.83	646,06	524,79	685,03	556,45	693,35	563,21	701,88	570,14
506402503164413	CIMELIDE (CIMED)	20 MG/ G GEL CT BG AL X 40 G	8.69	7.06	10,06	8,17	10,76	8,74	10,91	8,86	11,07	8,99
506402504160411	CIMELIDE (CIMED)	20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	9.47	7.69	10,96	8,90	11,72	9,52	11,89	9,66	12,06	9,80
500509306138313	NISULID (ACHÉ)	100 MG GRAN CT 12 ENV PAP/PE/AL/PE X 2 G	25.98	21.1	29,51	23,97	31,29	25,42	31,68	25,73	32,06	26,04
Princípio Ativo: NIMESULIDA; NISTATINA												
503903402137414	NIMEDALIN (BIOFARMA)	50 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	6.64	5.39	7,55	6,13	8,00	6,50	8,10	6,58	8,20	6,66
503903403133412	NIMEDALIN (BIOFARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + GOT	5.89	4.78	6,69	5,43	7,09	5,76	7,18	5,83	7,27	5,91
503903401114410	NIMEDALIN (BIOFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	5.17	4.2	5,87	4,77	6,22	5,05	6,30	5,12	6,38	5,18
Princípio Ativo: NIMESULIDA; VALERATO DE BETAMETASONA												
516708201162119	VALERATO DE BETAMETASONA (NEOLATINA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	10.68	8.68	12,35	10,03	13,21	10,73	13,40	10,88	13,59	11,04
Princípio Ativo: NIMODIPINO												
507301201111415	NIMOVAS (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	30 MG COM REV CT 6 BL AL/AL X 5	21.22	17.24	24,12	19,59	25,57	20,77	25,88	21,02	26,20	21,28
507735601118115	NIMODIPINO (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	41.56	33.76	47,23	38,36	50,08	40,68	50,68	41,17	51,31	41,68
501602002117418	NOODIPINA (APSEN)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 36	25.17	20.45	28,60	23,23	30,32	24,63	30,69	24,93	31,07	25,24
507735602114113	NIMODIPINO (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 80 (EMB FRAC)	99.76	81.04	113,37	92,09	120,20	97,64	121,66	98,82	123,16	100,04
521111103112418	OXIGEN (BIOSINTÉTICA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	75.24	61.12	85,50	69,45	90,66	73,64	91,76	74,54	92,89	75,45
521111102116411	OXIGEN (BIOSINTÉTICA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62.19	50.52	70,67	57,41	74,93	60,87	75,84	61,60	76,77	62,36
526126001117114	NIMODIPINO (GERMED)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	41.56	33.76	47,23	38,36	50,08	40,68	50,68	41,17	51,31	41,68
507301202116410	NIMOVAS (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	30 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 5	7.07	5.74	8,03	6,52	8,52	6,92	8,62	7,00	8,73	7,09
506306302110411	NIMOPAX (CIFARMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	399.08	324.17	453,48	368,36	480,83	390,58	486,68	395,33	492,66	400,19
506306301114411	NIMOPAX (CIFARMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24.11	19.58	27,39	22,25	29,05	23,60	29,40	23,88	29,76	24,17
504615010027717	VASODIPINA (BRAINFARMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	27.27	22.15	30,99	25,17	32,85	26,68	33,25	27,01	33,66	27,34
504614100023404	VASODIPINA (BRAINFARMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)	181.79	147.67	206,57	167,80	219,03	177,92	221,69	180,08	224,41	182,29
533504801110419	MIOCARDIL (VITAPAN)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24.43	19.84	27,76	22,55	29,43	23,91	29,79	24,20	30,15	24,49
531618101111116	NIMODIPINO (EMS SIGMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	40.11	32.58	45,57	37,02	48,32	39,25	48,91	39,73	49,51	40,22
521111104135411	OXIGEN (BIOSINTÉTICA)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 25 ML	63.82	51.84	72,52	58,91	76,89	62,46	77,83	63,22	78,78	63,99
521111101152412	OXIGEN (BIOSINTÉTICA)	0,2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML + PERFUSOR POLIET	69.06	56.1	78,48	63,75	83,21	67,59	84,22	68,41	85,26	69,26
521002701116411	NIMOBAL (BALDACCI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	28.31	23	32,18	26,14	34,12	27,72	34,53	28,05	34,96	28,40
Princípio Ativo: NIMORAZOL												
522240401118411	NAXOGIN (PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	19.63	15.95	22,31	18,12	23,65	19,21	23,94	19,45	24,23	19,68
Princípio Ativo: NIMOTUZUMABE												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NIMOTUZUMABE												
508027801151213	CIMAHER (EUROFARMA)	50 MG SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	859.04	697.8	976,16	792,93	1035,03	840,75	1047,61	850,97	1060,49	861,44
508027802156219	CIMAHER (EUROFARMA)	50 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD INC X 10 ML	3436.12	2791.16	3904,61	3171,71	4140,11	3363,01	4190,39	3403,85	4241,93	3445,72
Princípio Ativo: NISTATINA												
510804602165411	NICOSTAT (GREENPHARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	10.72	8.71	12,18	9,89	12,92	10,49	13,07	10,62	13,23	10,75
520715501166114	NISTATINA (TEUTO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	7.67	6.23	8,71	7,08	9,24	7,51	9,35	7,60	9,46	7,68
530205001169411	NISTATEC (ROYTON)	100.000 UI/4 G CREME VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	11.51	9.35	13,08	10,62	13,87	11,27	14,04	11,40	14,21	11,54
506711102164119	NISTATINA (CRISTÁLIA)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	7.89	6.41	8,96	7,28	9,50	7,72	9,62	7,81	9,74	7,91
505500402161413	ALBISTIN (CAZI QUÍMICA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	17.97	14.6	20,42	16,59	21,65	17,59	21,91	17,80	22,18	18,02
510005702169416	FURP-NISTATINA (FURP)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP)	320.11	260.03								
510005701162418	FURP-NISTATINA (FURP)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP)	258.41	209.91								
518501601168417	KANDISTAT (KINDER)	25.000 UI/G CREM VAG CX BG AL X 60 G + APLIC	9.97	8.1	11,33	9,20	12,01	9,76	12,16	9,88	12,31	10,00
510804701163115	NISTATINA (GREENPHARMA)	25.000 U.I./G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	6.95	5.65	7,89	6,41	8,36	6,79	8,47	6,88	8,57	6,96
519013801166113	NISTATINA (NEOQUÍMICA)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G +APLIC	7.36	5.98	8,36	6,79	8,86	7,20	8,97	7,29	9,08	7,38
503406201168412	VAGISTATINA (BELFAR)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	17.18	13.96	19,52	15,86	20,70	16,81	20,95	17,02	21,21	17,23
506314501161112	NISTATINA (CIFARMA)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	8.36	6.79	9,49	7,71	10,07	8,18	10,19	8,28	10,31	8,37
506306402166417	NISTOMIC (CIFARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	12.34	10.02	14,02	11,39	14,87	12,08	15,05	12,23	15,23	12,37
530205002165411	NISTATEC (ROYTON)	100.000 UI/ 4 G CREM VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP)	361.59	293.72	410,89	333,77	435,67	353,89	440,96	358,19	446,38	362,59
520715502162112	NISTATINA (TEUTO)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	363.83	295.54	413,43	335,83	438,37	356,09	443,69	360,41	449,15	364,84
524309501163117	NISTATINA (LUPER)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	8.59	6.98	9,76	7,93	10,35	8,41	10,48	8,51	10,61	8,62
520704301160419	CANDITRAT (TEUTO)	25.000UI/G CREM VAG BG AL X 60 G	13.39	10.88	15,49	12,58	16,57	13,46	16,80	13,65	17,04	13,84
506306401161411	NISTOMIC (CIFARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 60 G + 14 APLIC	12.34	10.02	14,02	11,39	14,87	12,08	15,05	12,23	15,23	12,37
528504203160113	NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	7.77	6.31	8,82	7,16	9,35	7,60	9,47	7,69	9,58	7,78
505103403119312	MICOSTATIN (BRISTOL-MEYERS)	500000 UI DRG CT BL AL PLAS INC X 16	25.2	20.47	28,63	23,26	30,36	24,66	30,73	24,96	31,11	25,27
505500403115415	ALBISTIN (CAZI QUÍMICA)	500.000 UI DRG CT ENV AL X 16	18.02	14.64	20,47	16,63	21,71	17,64	21,97	17,85	22,24	18,07
525912040014503	MICOSTALAB (MULTILAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 10 APLIC	11.61	9.43	13,20	10,72	13,99	11,36	14,16	11,50	14,34	11,65
528504215169110	NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	7.77	6.31	8,82	7,16	9,35	7,60	9,47	7,69	9,58	7,78
528504214162112	NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP)	174.87	142.05	198,71	161,41	210,70	171,15	213,26	173,23	215,88	175,36
528504213166114	NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	145.73	118.38	165,59	134,51	175,58	142,62	177,72	144,36	179,90	146,13
528504205163111	NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB C/CGT X 50 ML (EMB HOSP)	205.74	167.12	233,79	189,91	247,89	201,36	250,90	203,81	253,99	206,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NISTATINA												
519501902166419	INOFUNGIN (BERGAMO)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP)	745.68	605.72	847,35	688,30	898,46	729,82	909,37	738,68	920,56	747,77
528504204167111	NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	145.73	118.38	165,59	134,51	175,58	142,62	177,72	144,36	179,90	146,13
505206201160411	NIDAZOLIN (BUNKER)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + APLIC	16.35	13.28	18,58	15,09	19,70	16,00	19,94	16,20	20,19	16,40
514004201169417	NEOSTATIN (DELTA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL 40 G + APLICADOR	19.94	16.2	22,66	18,41	24,03	19,52	24,32	19,76	24,62	20,00
524305601163418	NISTAX (LUPER)	25000 UI/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 60 G + APLIC	12.07	9.8	13,72	11,14	14,55	11,82	14,72	11,96	14,90	12,10
532315020008606	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G + 1400 APLIC	491.07	398.9	558,03	453,29	591,68	480,62	598,87	486,46	606,24	492,45
501113090020914	MICOSTATIN (NYCOMED PHARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	12.21	9.92	13,88	11,27	14,72	11,96	14,89	12,10	15,08	12,25
507718701169110	NISTATINA (EMS)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	8.34	6.77	9,47	7,69	10,04	8,16	10,17	8,26	10,29	8,36
503903301160410	NIFATIN (BIOFARMA)	100000 UI/ 4 G CREM VAG CT BG AL X 60 G+ APLICADOR	7.99	6.49	9,08	7,38	9,62	7,81	9,74	7,91	9,86	8,01
525008901160113	NISTATINA (MEDLEY)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	7.76	6.3	8,81	7,16	9,34	7,59	9,46	7,68	9,57	7,77
528504205155117	NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	171.19	139.06	194,53	158,02	206,26	167,54	208,77	169,58	211,33	171,66
503406202131415	VAGISTATINA (BELFAR)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	17.56	14.26	19,95	16,21	21,15	17,18	21,41	17,39	21,67	17,60
503903302132410	NIFATIN (BIOFARMA)	100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CONTA GOTAS	7.95	6.46	9,04	7,34	9,58	7,78	9,70	7,88	9,82	7,98
505206202132411	NIDAZOLIN (BUNKER)	100.000 UI-ML SUS OR CT FR VD AMB GOT X 50 ML	16.54	13.44	18,79	15,26	19,93	16,19	20,17	16,38	20,42	16,59
526123301136111	NISTATINA (GERMED)	100 000UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50ML + CGT	12.6	10.23	14,31	11,62	15,17	12,32	15,36	12,48	15,55	12,63
506711101133112	NISTATINA (CRISTÁLIA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	12.63	10.26	14,35	11,66	15,21	12,36	15,40	12,51	15,59	12,66
505500401139414	ALBISTIN (CAZI QUÍMICA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	13.84	11.24	15,73	12,78	16,68	13,55	16,88	13,71	17,09	13,88
510804601134415	NICOSTAT (GREENPHARMA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	12.24	9.94	13,91	11,30	14,75	11,98	14,93	12,13	15,11	12,27
514004202130417	NEOSTATIN (DELTA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	13.96	11.34	15,87	12,89	16,83	13,67	17,03	13,83	17,24	14,00
505103402139311	MICOSTATIN (BRISTOL-MEYERS)	100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	21.13	17.16	24,01	19,50	25,46	20,68	25,77	20,93	26,09	21,19
503414040017103	VAGISTATINA (BELFAR)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + CGT	16.63	13.51	18,90	15,35	20,04	16,28	20,28	16,47	20,53	16,68
520723301138411	CANDITRAT (TEUTO)	100.000 UI/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP)	684.08	555.68	777,35	631,44	824,23	669,52	834,24	677,65	844,50	685,99
525102201134419	FUNGISTATINA (MEDQUÍMICA)	100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	14.98	12.17	17,02	13,83	18,05	14,66	18,27	14,84	18,49	15,02
520723302134418	CANDITRAT (TEUTO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	13.53	10.99	15,37	12,49	16,30	13,24	16,50	13,40	16,70	13,57
532315020008506	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP)	108.18	87.87	122,93	99,86	130,35	105,88	131,93	107,17	133,55	108,48
520715504130110	NISTATINA (TEUTO)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP)	585.32	475.46	665,12	540,28	705,23	572,86	713,80	579,82	722,58	586,95
510804603161411	NICOSTAT (GREENPHARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB. HOSP.)	210.64	171.1	239,36	194,43	253,79	206,15	256,88	208,66	260,03	211,22
538816201136115	NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	13.3	10.8	15,11	12,27	16,02	13,01	16,22	13,18	16,42	13,34
540413050007703	NISTAMAX (NATULAB)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50ML + 50 CP MED	333.84	271.18	379,35	308,15	402,23	326,73	407,12	330,70	412,13	334,77
540401301134413	NISTAMAX (NATULAB)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	14.38	11.68	16,34	13,27	17,33	14,08	17,54	14,25	17,76	14,43
519013803134111	NISTATINA (NEOQUÍMICA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	10.32	8.38	11,72	9,52	12,43	10,10	12,58	10,22	12,74	10,35
527905701163112	NISTATINA (PHARLAB)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	8.07	6.56	9,17	7,45	9,72	7,90	9,84	7,99	9,96	8,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NISTATINA												
520715503134112	NISTATINA (TEUTO)	100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	11.7	9.5	13,30	10,80	14,10	11,45	14,27	11,59	14,45	11,74
505112020017603	MICOSTATIN (BRISTOL-MEYERS)	100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT	25.36	20.6	28,82	23,41	30,56	24,82	30,93	25,12	31,31	25,43
532301601161114	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	8.46	6.87	9,62	7,81	10,20	8,29	10,32	8,38	10,45	8,49
510410401160411	NISTRAZIN (GEOLAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	8.32	6.76	9,45	7,68	10,02	8,14	10,15	8,24	10,27	8,34
510407401163119	NISTATINA (GEOLAB)	25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	8.32	6.76	9,45	7,68	10,02	8,14	10,15	8,24	10,27	8,34
527904502167411	MICONASTIN (PHARLAB)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC 4 G	10.94	8.89	12,43	10,10	13,18	10,71	13,34	10,84	13,51	10,97
531614702161115	NISTATINA (EMS SIGMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	8.58	6.97	9,74	7,91	10,33	8,39	10,46	8,50	10,59	8,60
507718703171112	NISTATINA (EMS)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	8.34	6.77	9,47	7,69	10,04	8,16	10,17	8,26	10,29	8,36
525306401131117	NISTATINA (NOVA QUÍMICA)	100000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	12.82	10.41	14,58	11,84	15,46	12,56	15,64	12,70	15,84	12,87
507718702130110	NISTATINA (EMS)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	13.95	11.33	15,85	12,87	16,80	13,65	17,01	13,82	17,21	13,98
532301602166111	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC	135.23	109.85	153,66	124,82	162,93	132,35	164,91	133,96	166,94	135,61
525903401131412	MICOSTALAB (MULTILAB)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD CGT X 50 ML	12.44	10.11	14,13	11,48	14,98	12,17	15,17	12,32	15,35	12,47
528504212135118	NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/ CGT X 50 ML (EMB HOSP)	202.1	164.17	229,65	186,54	243,50	197,80	246,46	200,20	249,49	202,66
524305602135418	NISTAX (LUPER)	SUSPENSAO 50 ML	16.2	13.16	18,41	14,95	19,52	15,86	19,76	16,05	20,00	16,25
528504210132111	NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (EMB HOSP)	481.11	390.81	546,71	444,09	579,68	470,87	586,72	476,59	593,94	482,46
528504209134114	NISTATINA (PRATI, DONADUZZI)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML	11.38	9.24	12,93	10,50	13,71	11,14	13,88	11,27	14,05	11,41
526123302175119	NISTATINA (GERMED)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	8.58	6.97	9,74	7,91	10,33	8,39	10,46	8,50	10,59	8,60
510407403166115	NISTATINA (GEOLAB)	25.000 U.I./G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP)	392.79	319.06	446,34	362,56	473,26	384,43	479,01	389,10	484,90	393,88
Princípio Ativo: NISTATINA; ÓXIDO DE ZINCO												
528524901165417	PRATIDERM (PRATI, DONADUZZI)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G	18.38	14.93	21,26	17,27	22,74	18,47	23,07	18,74	23,40	19,01
501112050019013	DERMODEX (NYCOMED PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	29.89	24.28	34,57	28,08	36,99	30,05	37,51	30,47	38,05	30,91
501113120021403	DERMODEX (NYCOMED PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7.47	6.07	8,65	7,03	9,25	7,51	9,38	7,62	9,52	7,73
501113120021503	DERMODEX (NYCOMED PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14.95	12.14	17,29	14,04	18,50	15,03	18,76	15,24	19,03	15,46
525306501160119	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (NOVA QUÍMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	18.58	15.09	21,49	17,46	22,99	18,67	23,32	18,94	23,65	19,21
507734501160413	DERMOSTATIN (EMS)	100.000 UI / G + 200 MG / G POM DERM CT BG AL X 60 G	19.23	15.62	22,24	18,07	23,79	19,32	24,13	19,60	24,47	19,88
528524903168413	PRATIDERM (PRATI, DONADUZZI)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G	626.5	508.91	724,70	588,67	775,26	629,74	786,27	638,69	797,59	647,88
528524904164411	PRATIDERM (PRATI, DONADUZZI)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 100G	30.81	25.03	35,64	28,95	38,13	30,97	38,67	31,41	39,23	31,87
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI, DONADUZZI)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	17.96	14.59	20,78	16,88	22,23	18,06	22,54	18,31	22,87	18,58
528525203161112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI, DONADUZZI)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	506.62	411.53	586,03	476,03	626,92	509,25	635,82	516,48	644,97	523,91
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (EMS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	18.46	15	21,36	17,35	22,85	18,56	23,17	18,82	23,51	19,10
525014110106803	CONFIARE (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	3.22	2.62	3,72	3,02	3,98	3,23	4,04	3,28	4,10	3,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NISTATINA; ÓXIDO DE ZINCO												
517100601169414	BENZEVIT (ELOFAR)	200 MG/G + 100000UI/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	14.78	12.01	17,10	13,89	18,29	14,86	18,55	15,07	18,82	15,29
517610601160416	DERMONASE (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	19.11	15.52	22,10	17,95	23,64	19,20	23,98	19,48	24,33	19,76
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	19.33	15.7	22,36	18,16	23,92	19,43	24,26	19,71	24,61	19,99
538810101164118	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	17.31	14.06	20,02	16,26	21,42	17,40	21,72	17,64	22,04	17,90
525014110107003	CONFIARE (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	19.32	15.69	22,35	18,15	23,91	19,42	24,25	19,70	24,60	19,98
517609801161110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	19.11	15.52	22,10	17,95	23,64	19,20	23,98	19,48	24,33	19,76
525014110106903	CONFIARE (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9.67	7.85	11,18	9,08	11,96	9,72	12,13	9,85	12,30	9,99
520732901169412	HIPODERTRAT (TEUTO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60	19.86	16.13	22,98	18,67	24,58	19,97	24,93	20,25	25,29	20,54
520733101166115	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (TEUTO)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G	18.72	15.21	21,66	17,59	23,17	18,82	23,50	19,09	23,84	19,37
506312701161421	OXYDERME (CIFARMA)	100.000UI / G + 200MG / G POM CT BG AL X 60G	25.08	20.37	29,00	23,56	31,03	25,21	31,47	25,56	31,92	25,93
519027201166112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (NEOQUÍMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	18.84	15.3	21,80	17,71	23,32	18,94	23,65	19,21	23,99	19,49
505515301161416	ALIVBABY (CAZI QUÍMICA)	100.000U/G + 200MG/G BG 60 G	28.27	22.96	32,70	26,56	34,98	28,41	35,48	28,82	35,99	29,23
505515302166411	ALIVBABY (CAZI QUÍMICA)	100.000U/G + 200MG/G BG 20 G	9.4	7.64	10,88	8,84	11,63	9,45	11,80	9,59	11,97	9,72
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GERMED)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	18.43	14.97	21,32	17,32	22,81	18,53	23,13	18,79	23,47	19,06
525009001163114	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	19.32	15.69	22,35	18,15	23,91	19,42	24,25	19,70	24,60	19,98
525012030099706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS LAM X 60 G	19.32	15.69	22,35	18,15	23,91	19,42	24,25	19,70	24,60	19,98
519027101161410	BABYNEO (NEOQUÍMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM BG AL X 60 G	23.16	18.81	26,78	21,75	28,65	23,27	29,06	23,61	29,48	23,95
538811201162417	DERMOSTATIN (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI / G + 200 MG / G POM DERM CT BG AL X 60 G	19.23	15.62	22,24	18,07	23,79	19,32	24,13	19,60	24,47	19,88
Princípio Ativo: NISTATINA; SULFATO DE NEOMICINA; SULFATO DE POLIMIXINA B; TINIDAZOL												
521901501160416	GINEC (GLENMARK)	(35000 UI + 35000 UI + 100000 UI + 150 MG)/4 G CREM VAG CT BG AL REV X 60 G + 12 APLIC	40.49	32.89	46,84	38,05	50,11	40,70	50,82	41,28	51,55	41,87
Princípio Ativo: NISTATINA; TINIDAZOL; TIOCONAZOL; ÓXIDO DE ZINCO												
510409402167416	BEBEX N (GEOLAB)	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CX 60 BG AL X 60G (EMB HOSP)	1401.11	1138.12	1620,74	1316,53	1733,81	1408,37	1758,42	1428,36	1783,75	1448,94
510409401160418	BEBEX N (GEOLAB)	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G	23.72	19.27	27,44	22,29	29,35	23,84	29,77	24,18	30,20	24,53
Princípio Ativo: NITAZOXANIDA												
509004402117311	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	500 MG COMP REV CT BL AL PLAS X 6	40.72	33.08	47,10	38,26	50,39	40,93	51,10	41,51	51,84	42,11
509004401137317	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 45 ML	17.02	13.83	19,68	15,99	21,06	17,11	21,36	17,35	21,66	17,59
509004403131316	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 100 ML	35.27	28.65	40,79	33,13	43,64	35,45	44,26	35,95	44,89	36,46
Princípio Ativo: NITRATO CEROSO; SULFADIAZINA DE PRATA												
537613070001304	AZICERIO (VIC PHARMA)	10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM PT PLAS X 500G	255.06	207.19	295,05	239,67	315,63	256,39	320,11	260,03	324,72	263,77
531700319168311	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 50 G (EMB HOSP)	1037.11	842.44	1199,67	974,49	1283,36	1042,47	1301,59	1057,28	1320,33	1072,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NITRATO CEROSO; SULFADIAZINA DE PRATA												
531700320166319	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 30 G (EMB HOSP)	248.9	202.18	287,92	233,88	308,01	250,20	312,38	253,75	316,88	257,40
531700321162317	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CX 12 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP)	762.33	619.24	881,83	716,31	943,35	766,28	956,74	777,16	970,52	788,35
531700322169315	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP)	1524.66	1238.48	1763,65	1432,61	1886,69	1532,56	1913,48	1554,32	1941,03	1576,70
531700323165313	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP)	3811.65	3096.2	4409,14	3581,54	4716,73	3831,40	4783,70	3885,80	4852,59	3941,76
537613070000904	AZICERIO (VIC PHARMA)	10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM CT BG PLAS X 50G	25.51	20.72	29,50	23,96	31,56	25,64	32,01	26,00	32,47	26,38
537613070001004	AZICERIO (VIC PHARMA)	10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM PT PLAS X 150G	76.52	62.16	88,52	71,90	94,70	76,92	96,04	78,01	97,42	79,13
531700318161313	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 30 G (EMB HOSP)	622.26	505.46	719,80	584,69	770,02	625,49	780,95	634,37	792,20	643,50
537613070001204	AZICERIO (VIC PHARMA)	10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400G	204.05	165.75	236,04	191,74	252,50	205,11	256,09	208,02	259,78	211,02
537613070001104	AZICERIO (VIC PHARMA)	10 MG/G + 4,00 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G 01	48.19	39.14	55,74	45,28	59,63	48,44	60,48	49,13	61,35	49,83
531700301161412	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120G	63.53	51.61	73,49	59,70	78,61	63,85	79,73	64,76	80,88	65,70
531700317165315	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 50 G (EMB HOSP)	414.84	336.97	479,86	389,79	513,34	416,99	520,63	422,91	528,13	429,00
531700701178312	DERMACERIUM HS GEL (SILVESTRE)	1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 8G	5.17	4.2	5,98	4,86	6,40	5,20	6,49	5,27	6,58	5,34
531700703170319	DERMACERIUM HS GEL (SILVESTRE)	1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 15 G	9.71	7.89	11,23	9,12	12,01	9,76	12,18	9,89	12,36	10,04
531700302168410	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30G	23.25	18.89	26,89	21,84	28,77	23,37	29,18	23,70	29,60	24,04
531700303164419	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	32.36	26.29	37,43	30,40	40,04	32,52	40,61	32,99	41,19	33,46
531700304160417	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G	19.46	15.81	22,50	18,28	24,07	19,55	24,42	19,84	24,77	20,12
531700311167316	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G	9.67	7.85	11,19	9,09	11,97	9,72	12,14	9,86	12,31	10,00
531700702174310	DERMACERIUM HS GEL (SILVESTRE)	1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 10G	6.43	5.22	7,44	6,04	7,95	6,46	8,07	6,56	8,18	6,64
531700312163314	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 0,4% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G	258.2	209.74	298,68	242,62	319,51	259,54	324,05	263,23	328,71	267,01
531700305167415	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	64.96	52.77	75,14	61,04	80,38	65,29	81,52	66,22	82,69	67,17
531700308166411	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	39	31.68	45,11	36,64	48,25	39,19	48,94	39,75	49,64	40,32
531700307161414	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 2,2% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G	430.73	349.88	498,25	404,73	533,01	432,96	540,58	439,11	548,36	445,43
531700306163413	DERMACERIUM (SILVESTRE)	1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120G	155.97	126.69	180,41	146,55	193,00	156,77	195,74	159,00	198,56	161,29
Princípio Ativo: NITRATO DE BUTOCONAZOL												
531601501162317	GYNAZOLE-1 (EMS SIGMA)	20 MG/G CREM VAG CT APLIC PRE-ENVAS X 5 G	37.85	30.75	43,78	35,56	46,83	38,04	47,50	38,58	48,18	39,14
Princípio Ativo: NITRATO DE FENTICONAZOL												
500509106171317	FENTIZOL (ACHÉ)	20 MG/ML SOL DERM CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	22.72	18.46	26,29	21,36	28,12	22,84	28,52	23,17	28,93	23,50
500509101110311	FENTIZOL (ACHÉ)	600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC + 2 DEDEIRAS	30.21	24.54	34,94	28,38	37,38	30,36	37,91	30,79	38,46	31,24
542613080000104	VAGICAND (SUPERA FARMA)	0,02 G/G CREM VAG CT BG PLAS X 40 G + 7 APLIC	14.84	12.05	17,17	13,95	18,37	14,92	18,63	15,13	18,90	15,35
508013060097506	NITRATO DE FENTICONAZOL (EUROFARMA)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	19.19	15.59	22,21	18,04	23,75	19,29	24,09	19,57	24,44	19,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NITRATO DE FENTICONAZOL												
500509105116312	FENTIZOL (ACHÉ)	600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC	30.21	24.54	34,94	28,38	37,38	30,36	37,91	30,79	38,46	31,24
508013040096304	GINNA (EUROFARMA)	0,02 G/G CREM VAG CT BG PLAS X 40 G + 7 APLIC	16.03	13.02	18,54	15,06	19,84	16,12	20,12	16,34	20,41	16,58
508013040096204	GINNA (EUROFARMA)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	16.03	13.02	18,54	15,06	19,84	16,12	20,12	16,34	20,41	16,58
500509103164311	FENTIZOL (ACHÉ)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22.72	18.46	26,29	21,36	28,12	22,84	28,52	23,17	28,93	23,50
500509102168311	FENTIZOL (ACHÉ)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	30.96	25.15	35,82	29,10	38,31	31,12	38,86	31,57	39,42	32,02
526133501162111	NITRATO DE FENTICONAZOL (GERMED)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	20.13	16.35	23,28	18,91	24,90	20,23	25,26	20,52	25,62	20,81
542613080000004	VAGICAND (SUPERA FARMA)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	15.03	12.21	17,38	14,12	18,59	15,10	18,86	15,32	19,13	15,54
500509104160318	FENTIZOL (ACHÉ)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20G	14.48	11.76	16,75	13,61	17,91	14,55	18,17	14,76	18,43	14,97
507743501161117	NITRATO DE FENTICONAZOL (EMS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	20.13	16.35	23,28	18,91	24,90	20,23	25,26	20,52	25,62	20,81
Princípio Ativo: NITRATO DE ISOCONAZOL												
528523703165110	NITRATO DE ISOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10.96	8.9	12,68	10,30	13,56	11,01	13,75	11,17	13,95	11,33
526121801166119	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	20.55	16.69	23,77	19,31	25,43	20,66	25,79	20,95	26,17	21,26
526121802162117	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11.01	8.94	12,74	10,35	13,62	11,06	13,82	11,23	14,02	11,39
525065601162111	NITRATO DE ISOCONAZOL (MEDLEY)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10.44	8.48	12,07	9,80	12,91	10,49	13,10	10,64	13,28	10,79
530913070012203	GYNO ICADEN (SCHERING DO BRASIL)	600 MG OVL CT STRIP X 1 + DEDEIRA	38.21	31.04	44,19	35,90	47,28	38,41	47,95	38,95	48,64	39,51
530902501163315	GYNO ICADEN (SCHERING DO BRASIL)	10 MG/G CREM VAG CT BG X 40 G + 7 APLIC	33.68	27.36	38,96	31,65	41,68	33,86	42,27	34,34	42,88	34,83
506711402168111	NITRATO ISOCONAZOL (CRISTÁLIA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DES	20.55	16.69	23,77	19,31	25,43	20,66	25,79	20,95	26,17	21,26
507729801161117	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10.47	8.5	12,11	9,84	12,96	10,53	13,14	10,67	13,33	10,83
507729802166112	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	21.28	17.29	24,62	20,00	26,34	21,40	26,71	21,70	27,09	22,01
528523701162114	NITRATO DE ISOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 7 APLIC VAG DESCART (EMB HOSP)	643.48	522.7	744,34	604,63	796,27	646,81	807,58	656,00	819,21	665,44
528523706164115	NITRATO DE ISOCONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC VAG DESCART	21.24	17.25	24,57	19,96	26,28	21,35	26,66	21,66	27,04	21,96
525913040017706	NITRATO DE ISOCONAZOL (MULTILAB)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 07 APLIC	17.19	13.96	19,88	16,15	21,27	17,28	21,57	17,52	21,88	17,77
530902601117315	GYNO-ICADEN (SCHERING DO BRASIL)	600 MG/OVULO CT 1 STRIP X 1 + LUVA	38.21	31.04	44,19	35,90	47,28	38,41	47,95	38,95	48,64	39,51
525065602169118	NITRATO DE ISOCONAZOL (MEDLEY)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	21.26	17.27	24,59	19,97	26,30	21,36	26,68	21,67	27,06	21,98
502404001163113	NITRATO ISOCONAZOL (ATIVUS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC X 5 G	18.76	15.24	21,71	17,64	23,22	18,86	23,55	19,13	23,89	19,41
531612401164119	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS SIGMA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	20.55	16.69	23,77	19,31	25,43	20,66	25,79	20,95	26,17	21,26
530902701162312	ICADEN (SCHERING DO BRASIL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16.97	13.78	19,63	15,95	21,00	17,06	21,30	17,30	21,61	17,55
530902703173311	ICADEN (SCHERING DO BRASIL)	10 MG/ML SOL SPRAY CT TB PLAS OPC X 60 ML	44.45	36.11	51,41	41,76	55,00	44,68	55,78	45,31	56,58	45,96
506711401161111	NITRATO ISOCONAZOL (CRISTÁLIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10.47	8.5	12,11	9,84	12,96	10,53	13,14	10,67	13,33	10,83
531612402160117	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS SIGMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	11.01	8.94	12,74	10,35	13,62	11,06	13,82	11,23	14,02	11,39
517603201160416	GYNOPLUS (GLOBO)	10 MG CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC DESC	18.57	15.08	21,48	17,45	22,97	18,66	23,30	18,93	23,64	19,20
517608901160118	NITRATO DE ISOCONAZOL (GLOBO)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC	19.93	16.19	23,05	18,72	24,66	20,03	25,01	20,32	25,37	20,61
538913120022513	GYNO-ICADEN (BAYER)	10 MG/G CREM VAG CT BG X 40 G + 7 APLIC	33.68	27.36	38,96	31,65	41,68	33,86	42,27	34,34	42,88	34,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NITRATO DE ISOCONAZOL												
511610201163113	NITRATO DE ISOCONAZOL (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40G + 350 APLIC (EMB HOSP)	1095.32	889.73	1267,01	1029,19	1355,40	1100,99	1374,65	1116,63	1394,44	1132,70
511610202161114	NITRATO DE ISOCONAZOL (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	21.88	17.77	25,31	20,56	27,08	22,00	27,46	22,31	27,86	22,63
519009501161411	NEO ISOCADEN (NEOQUÍMICA)	10 MG/G CREME VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	27.86	22.63	32,22	26,17	34,47	28,00	34,96	28,40	35,46	28,80
519019502160112	NITRATO DE ISOCONAZOL (NEOQUÍMICA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	18.94	15.38	21,91	17,80	23,44	19,04	23,77	19,31	24,11	19,58
533504001165413	GINECOL (VITAPAN)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESCART	27.04	21.96	31,28	25,41	33,46	27,18	33,94	27,57	34,42	27,96
538913120022613	GYNO-ICADEN (BAYER)	600 MG/OVULO CT STRIP X 1 + DEDEIRA	38.21	31.04	44,19	35,90	47,28	38,41	47,95	38,95	48,64	39,51
530902702177313	ICADEN (SCHERING DO BRASIL)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	23.88	19.4	27,63	22,44	29,55	24,00	29,97	24,34	30,40	24,69
512406501160416	GISAZOL (MANTECORP)	10MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC VAG DESC + 7 ABSORVENTES	30.45	24.73	35,23	28,62	37,69	30,62	38,22	31,05	38,77	31,49
Princípio Ativo: NITRATO DE ISOCONAZOL; VALERATO DE DIFLUCORTOLONA												
538913030021913	ICACORT (BAYER)	1 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15.82	12.85	18,29	14,86	19,57	15,90	19,85	16,12	20,13	16,35
Princípio Ativo: NITRATO DE MICONAZOL												
504400502164412	ANFUGITARIN (BLAUSIEGEL)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC GIN	16.26	13.21	18,47	15,00	19,59	15,91	19,83	16,11	20,07	16,30
525009102172119	NITRATO DE MICONAZOL (MEDLEY)	20 MG/G LOC CREMOSA CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	8.1	6.58	9,37	7,61	10,02	8,14	10,17	8,26	10,31	8,37
525009103160114	NITRATO DE MICONAZOL (MEDLEY)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	7.23	5.87	8,37	6,80	8,95	7,27	9,08	7,38	9,21	7,48
503904801167412	BIODOL (BIOFARMA)	20 MG CREME DERM X 28G	6.53	5.3	7,56	6,14	8,09	6,57	8,20	6,66	8,32	6,76
503904802163410	BIODOL (BIOFARMA)	20 MG CREME DERM X 20G	4.41	3.58	5,11	4,15	5,46	4,44	5,54	4,50	5,62	4,57
507725702167114	NITRATO DE MICONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	11.8	9.59	13,41	10,89	14,22	11,55	14,39	11,69	14,57	11,84
504400501168414	ANFUGITARIN (BLAUSIEGEL)	CRT. C/1 BISN. AL. 80G + APL. GIN.	17.01	13.82	19,33	15,70	20,49	16,64	20,74	16,85	21,00	17,06
504400503160410	ANFUGITARIN (BLAUSIEGEL)	20 MG/G CREM VAG CT C/ 14 APLIC GIN PLAS X 5 G	16.26	13.21	18,47	15,00	19,59	15,91	19,83	16,11	20,07	16,30
525009101168118	NITRATO DE MICONAZOL (MEDLEY)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	11.89	9.66	13,51	10,97	14,32	11,63	14,50	11,78	14,67	11,92
507725703163112	NITRATO DE MICONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	7.27	5.91	8,41	6,83	8,99	7,30	9,12	7,41	9,25	7,51
505204504166418	GINOTARIN (BUNKER)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 + APLIC	10.96	8.9	12,45	10,11	13,20	10,72	13,36	10,85	13,52	10,98
505204501167413	GINOTARIN (BUNKER)	20 MG/G CREM DERM BG CT X 28 G	12.64	10.27	14,36	11,66	15,23	12,37	15,41	12,52	15,60	12,67
526114804163118	NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6.92	5.62	8,01	6,51	8,57	6,96	8,69	7,06	8,82	7,16
526114802160111	NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM VAG CT BG X 80 G + 14 APLIC	10.7	8.69	12,16	9,88	12,90	10,48	13,05	10,60	13,21	10,73
526114801164113	NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G	6.75	5.48	7,67	6,23	8,13	6,60	8,23	6,69	8,33	6,77
504412901166110	NITRATO DE MICONAZOL (BLAUSIEGEL)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	11.47	9.32	13,04	10,59	13,82	11,23	13,99	11,36	14,16	11,50
528101701170412	MICONIL (PHARMASCIENCE)	20 MG/ML LOC CT FR PLAST OPC X 30 ML	7.16	5.82	8,29	6,73	8,87	7,21	8,99	7,30	9,12	7,41
522601901161416	MICOSTYL (STIEFEL)	10 MG/G CREM CT BG PLAST OPC X 45 G	12.61	10.24	14,59	11,85	15,61	12,68	15,83	12,86	16,06	13,05
511612906164117	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 28 G	343.41	278.95	397,24	322,68	424,96	345,20	430,99	350,09	437,20	355,14
511612905168119	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CX 50 BG PLAST X 80G + 50 APLIC (EMB HOSP)	218.52	177.5	248,32	201,71	263,29	213,87	266,49	216,47	269,77	219,13
505515701168418	VOLNAC (CAZI QUÍMICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	9.65	7.84	11,16	9,07	11,94	9,70	12,11	9,84	12,28	9,98
528504307160111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	7.22	5.86	8,35	6,78	8,93	7,25	9,06	7,36	9,19	7,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NITRATO DE MICONAZOL												
505204503178412	GINOTARIN (BUNKER)	20 MG/G PO POTE CT 30 G	16.51	13.41	18,76	15,24	19,89	16,16	20,13	16,35	20,38	16,55
531607901111115	NITRATO DE MICONAZOL (EMS SIGMA)	20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G	12.85	10.44	14,60	11,86	15,48	12,57	15,67	12,73	15,86	12,88
525905001165111	NITRATO DE MICONAZOL (MULTILAB)	20MG/G LOC TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30G	5.81	4.72	6,72	5,46	7,19	5,84	7,29	5,92	7,40	6,01
517103402167416	MICOGYN (ELOFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	17.33	14.08	19,69	15,99	20,88	16,96	21,13	17,16	21,39	17,38
517103401160418	MICOGYN (ELOFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC	16.2	13.16	18,40	14,95	19,51	15,85	19,75	16,04	19,99	16,24
517103301166414	MICOFIM (ELOFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	7.57	6.15	8,76	7,12	9,37	7,61	9,50	7,72	9,64	7,83
528504312164111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G C/ 700 APLIC VAG (EMB HOSP)	231.66	188.18	263,24	213,83	279,12	226,73	282,51	229,48	285,98	232,30
528504311168111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G C/ 14 APLIC VAG	11.82	9.6	13,43	10,91	14,24	11,57	14,41	11,71	14,59	11,85
528504310161113	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	378.66	307.59	438,01	355,80	468,56	380,61	475,22	386,02	482,06	391,58
540912030004714	DERMALINA (COSMED)	20 MG/G LOC TOP CT FR VD AMB X 30 G	9.01	7.32	10,42	8,46	11,15	9,06	11,31	9,19	11,47	9,32
528504308167118	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G (EMB HOSP)	360.07	292.48	416,50	338,32	445,56	361,93	451,89	367,07	458,39	372,35
533015401160412	VODOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	11.2	9.1	12,95	10,52	13,86	11,26	14,05	11,41	14,26	11,58
528504303165117	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G C/ 50 APLIC VAG (EMB HOSP)	231.66	188.18	263,24	213,83	279,12	226,73	282,51	229,48	285,98	232,30
528504302169119	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G C/ APLIC VAG	11.82	9.6	13,43	10,91	14,24	11,57	14,41	11,71	14,59	11,85
519024303162111	NITRATO DE MICONAZOL (NEOQUÍMICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	7.23	5.87	8,36	6,79	8,94	7,26	9,07	7,37	9,20	7,47
540912030004804	DERMALINA (COSMED)	20 MG/G LOC TOP CT FR FR PLAS OPC GOT X 30 G	9.01	7.32	10,42	8,46	11,15	9,06	11,31	9,19	11,47	9,32
511612904161110	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CX 50 BG AL X 80G + 50 APLIC (EMB HOSP)	218.52	177.5	248,32	201,71	263,29	213,87	266,49	216,47	269,77	219,13
540912030004614	DERMALINA (COSMED)	20 MG/G PÓ TOP CT FR PLAS OPC X 30 G	14.61	11.87	16,90	13,73	18,08	14,69	18,34	14,90	18,61	15,12
540912030004514	DERMALINA (COSMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	11.15	9.06	12,89	10,47	13,79	11,20	13,99	11,36	14,19	11,53
533015405166415	VODOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SUSP TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 60 ML	17.23	14	19,93	16,19	21,32	17,32	21,63	17,57	21,94	17,82
533015404161411	VODOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML LOCAO CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML	8.6	6.99	9,95	8,08	10,64	8,64	10,79	8,76	10,95	8,89
528504309163116	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7.8	6.34	9,02	7,33	9,65	7,84	9,79	7,95	9,93	8,07
511612903165112	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CT BG AL X 80G + 1 APLIC	10.88	8.84	12,36	10,04	13,11	10,65	13,27	10,78	13,43	10,91
528504306172114	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30 G (EMB HOSP)	406.27	330.01	461,66	375,01	489,51	397,63	495,45	402,45	501,55	407,41
528504305176116	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G LOC CT FR PLAST X 30 G	6.92	5.62	7,87	6,39	8,34	6,77	8,44	6,86	8,55	6,95
522601902176417	MICOSTYL (STIEFEL)	10 MG/G LOC CT FR PLAST OPC X 60 ML	13.96	11.34	16,15	13,12	17,28	14,04	17,52	14,23	17,77	14,43
533015403171411	VODOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 30 ML	8.8	7.15	10,17	8,26	10,88	8,84	11,04	8,97	11,20	9,10
533015402175413	VODOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G	14.76	11.99	17,07	13,87	18,26	14,83	18,52	15,04	18,79	15,26
507725701071113	NITRATO DE MICONAZOL (EMS)	20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G	7.63	6.2	8,83	7,17	9,44	7,67	9,58	7,78	9,71	7,89
507718801171117	NITRATO DE MICONAZOL (EMS)	20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G	14.67	11.92	16,96	13,78	18,15	14,74	18,41	14,95	18,67	15,17
507709001176417	DAKGRAN (EMS)	20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	6.06	4.92	6,88	5,59	7,30	5,93	7,39	6,00	7,48	6,08
531607902169117	NITRATO DE MICONAZOL (EMS SIGMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	11.03	8.96	12,53	10,18	13,29	10,80	13,45	10,93	13,62	11,06
503903201174411	MICOZOL (BIOFARMA)	20 MG/ML LOC CT FR VD AMB X 30 ML	3.51	2.85	4,06	3,30	4,34	3,53	4,40	3,57	4,46	3,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NITRATO DE MICONAZOL												
526114803175112	NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	20MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30G	12.92	10.49	14,68	11,92	15,57	12,65	15,76	12,80	15,95	12,96
506711501174118	NITRATO MICONAZOL (CRISTÁLIA)	20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	7.71	6.26	8,76	7,12	9,29	7,55	9,40	7,64	9,52	7,73
505515702164416	VOLNAC (CAZI QUÍMICA)	20 MG/ML LOC FR VD AMB X 30 ML	8.61	6.99	9,96	8,09	10,66	8,66	10,81	8,78	10,97	8,91
503402103171416	COLPADAK (BELFAR)	20 MG / G PO TOP CT TB PLAS X 30 G	12.52	10.17	14,23	11,56	15,09	12,26	15,27	12,40	15,46	12,56
506401801171411	CICONAZOL (CIMED)	20 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	7.59	6.17	8,63	7,01	9,15	7,43	9,26	7,52	9,38	7,62
533013050059703	VODOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG / G AER CT TB AL X 75G	20.38	16.55	23,58	19,15	25,22	20,49	25,58	20,78	25,95	21,08
505204502171414	GINOTARIN (BUNKER)	20 MG-ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	9.38	7.62	10,66	8,66	11,30	9,18	11,44	9,29	11,58	9,41
519024301135117	NITRATO DE MICONAZOL (NEOQUÍMICA)	20 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6.84	5.56	7,92	6,43	8,47	6,88	8,59	6,98	8,72	7,08
520712100085206	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO)	20 MG/ML LOC CX 100 FR PLAS OPC X 30 ML(EMB HOSP)	590.05	479.3	682,54	554,43	730,16	593,11	740,52	601,52	751,19	610,19
527901201131413	DAKNAX (PHARLAB)	20 MG / ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	8.12	6.6	9,39	7,63	10,05	8,16	10,19	8,28	10,33	8,39
503903202170418	MICOZOL (BIOFARMA)	20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G	7.9	6.42	9,14	7,42	9,78	7,94	9,92	8,06	10,06	8,17
510406802164118	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	11.45	9.3	13,01	10,57	13,79	11,20	13,96	11,34	14,13	11,48
505607701164418	AMICOZOL (ASPEN PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 28 G	8.95	7.27	10,35	8,41	11,08	9,00	11,23	9,12	11,39	9,25
511612902169114	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	7.27	5.91	8,41	6,83	8,99	7,30	9,12	7,41	9,25	7,51
511612901162116	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CT BG PLAST X 80G + 1 APLIC	11.52	9.36	13,09	10,63	13,88	11,27	14,05	11,41	14,22	11,55
503407401160111	NITRATO DE MICONAZOL (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	7.27	5.91	8,41	6,83	8,99	7,30	9,12	7,41	9,25	7,51
503402102165412	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC	31.29	25.42	35,56	28,89	37,70	30,62	38,16	31,00	38,63	31,38
503402101169414	COLPADAK (BELFAR)	20 MG /G CREM DERM CT BG AL X 28 G	10.82	8.79	12,29	9,98	13,03	10,58	13,19	10,71	13,35	10,84
538810202165111	NITRATO DE MICONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G	6.92	5.62	8,00	6,50	8,56	6,95	8,68	7,05	8,81	7,16
538810201169111	NITRATO DE MICONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	6.79	5.52	7,85	6,38	8,40	6,82	8,52	6,92	8,64	7,02
503402104176411	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/ ML LOC TOP FR PLAS OPC X 30 ML	7.72	6.27	8,78	7,13	9,31	7,56	9,42	7,65	9,54	7,75
510406901162415	GINO MIZONOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	16.99	13.8	19,31	15,69	20,47	16,63	20,72	16,83	20,98	17,04
510406801168111	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	7.14	5.8	8,26	6,71	8,83	7,17	8,96	7,28	9,09	7,38
543015030000306	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G + 50 APLIC	645.76	524.55	746,98	606,77	799,09	649,10	810,44	658,32	822,11	667,80
543015030000206	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 1 APLIC	12.92	10.49	14,94	12,14	15,98	12,98	16,21	13,17	16,44	13,35
543015030000106	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG PLAS X 80 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	645.76	524.55	746,98	606,77	799,09	649,10	810,44	658,32	822,11	667,80
543015030000006	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG PLAS X 80 G + 1 APLIC	12.92	10.49	14,94	12,14	15,98	12,98	16,21	13,17	16,44	13,35
506408302160118	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	7.28	5.91	8,43	6,85	9,02	7,33	9,14	7,42	9,28	7,54
506408301164111	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED)	20 MG/ G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML	7.02	5.7	8,12	6,60	8,69	7,06	8,81	7,16	8,94	7,26
506401802168412	CICONAZOL (CIMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	9.58	7.78	11,08	9,00	11,85	9,63	12,02	9,76	12,19	9,90
527906402161418	GYNO-DAKNAX (PHARLAB)	20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G + 50 APLIC 5 G (EMB HOSP)	117.54	95.48	135,97	110,45	145,45	118,15	147,52	119,83	149,64	121,55
527906401163417	GYNO-DAKNAX (PHARLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC 5 G	19.41	15.77	22,45	18,24	24,02	19,51	24,36	19,79	24,71	20,07
527906201164118	NITRATO DE MICONAZOL (PHARLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	11.49	9.33	13,06	10,61	13,84	11,24	14,01	11,38	14,18	11,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NITRATO DE MICONAZOL												
510407001165416	MIZONOL (GEOLAB)	20MG/G CR DERM CT 01 BG X 28 G	10.83	8.8	12,53	10,18	13,40	10,88	13,59	11,04	13,79	11,20
Princípio Ativo: NITRATO DE MICONAZOL; TINIDAZOL												
503904203162417	TIZONIL M (BIOFARMA)	30 MG + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	11.31	9.19	13,09	10,63	14,00	11,37	14,20	11,53	14,40	11,70
503904202166419	TIZONIL M (BIOFARMA)	30 MG + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	9.88	8.03	11,43	9,28	12,23	9,93	12,40	10,07	12,58	10,22
528523803161117	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 45 G + 350 APLIC (EMB HOSP)	452.6	367.65	523,54	425,27	560,07	454,94	568,02	461,40	576,20	468,05
540912120009013	AMPLIUM G (COSMED)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	20.97	17.03	24,26	19,71	25,95	21,08	26,32	21,38	26,70	21,69
540901801160113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (COSMED)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	16.88	13.71	19,53	15,86	20,89	16,97	21,18	17,20	21,49	17,46
504400403166417	ANFUGINE (BLAUSIEGEL)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT C/ 14 APLIC GINEC PLAS X 5G	12.37	10.05	14,31	11,62	15,31	12,44	15,53	12,62	15,75	12,79
504400402161411	ANFUGINE (BLAUSIEGEL)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG X 80G + 14 APLIC	12.37	10.05	14,31	11,62	15,31	12,44	15,53	12,62	15,75	12,79
528525401166110	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	15.6	12.67	18,05	14,66	19,30	15,68	19,58	15,90	19,86	16,13
520712070082406	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	15	12.18	17,35	14,09	18,56	15,08	18,83	15,30	19,10	15,51
503904201161413	TIZONIL M (BIOFARMA)	30 MG + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	11.61	9.43	13,43	10,91	14,37	11,67	14,57	11,84	14,78	12,01
510410501165415	GINO-COLON (GEOLAB)	30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC DESC	18.8	15.27	21,74	17,66	23,26	18,89	23,59	19,16	23,93	19,44
525012301164116	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (MEDLEY)	CREME VAG 1 BG AL X 40G+ 7 APL	14.24	11.57	16,47	13,38	17,62	14,31	17,87	14,52	18,12	14,72
532904602168417	TRINIZOL-M (UCI-FARMA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	14.63	11.88	16,93	13,75	18,11	14,71	18,36	14,91	18,63	15,13
532904601161419	TRINIZOL-M (UCI-FARMA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 80 G	18.48	15.01	21,37	17,36	22,87	18,58	23,19	18,84	23,52	19,11
522236801166413	GINO PLETIL (PFIZER)	30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	25.97	21.1	30,04	24,40	32,13	26,10	32,59	26,47	33,06	26,85
526116601162113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	14.09	11.45	16,30	13,24	17,44	14,17	17,68	14,36	17,94	14,57
520712080083304	DERMOVAGIN (TEUTO)	30MG/G+20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G +7 APLIC	14.61	11.87	16,90	13,73	18,08	14,69	18,34	14,90	18,61	15,12
510410901163118	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	14.94	12.14	17,28	14,04	18,49	15,02	18,75	15,23	19,02	15,45
538810301163115	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	13.23	10.75	15,30	12,43	16,36	13,29	16,60	13,48	16,84	13,68
504400401163410	ANFUGINE (BLAUSIEGEL)	CREME VAGINAL 30MG/G + 20 MG/G. CART. C/ 1 BISNAGA	13.08	10.62	15,14	12,30	16,19	13,15	16,42	13,34	16,66	13,53
Princípio Ativo: NITRATO DE MICONAZOL; TIOCONAZOL												
507727501169116	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (EMS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	16.82	13.66	19,46	15,81	20,81	16,90	21,11	17,15	21,41	17,39
Princípio Ativo: NITRATO DE NAFAZOLINA												
526512701178413	PRIVINA (NOVARTIS)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4.2	3.41	4,86	3,95	5,20	4,22	5,27	4,28	5,35	4,35
Princípio Ativo: NITRATO DE NAFAZOLINA; SULFATO DE ZINCO												
523400501172415	MAXIBELL (LATINOFARMA)	0,5 MG + 4,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6.62	5.38	7,66	6,22	8,19	6,65	8,31	6,75	8,43	6,85
Princípio Ativo: NITRATO DE OXICONAZOL												
528522706160121	NITRATO DE OXICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	9.4	7.64	10,88	8,84	11,64	9,46	11,80	9,59	11,97	9,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NITRATO DE OXICONAZOL												
512001201161410	OXIPELLE (VALEANT)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18.84	15.3	21,80	17,71	23,32	18,94	23,65	19,21	23,99	19,49
528522704133125	NITRATO DE OXICONAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9.71	7.89	11,23	9,12	12,01	9,76	12,18	9,89	12,36	10,04
538912020009203	OCERAL (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13.69	11.12	15,83	12,86	16,94	13,76	17,18	13,96	17,43	14,16
512001202176411	OXIPELLE (VALEANT)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	19.43	15.78	22,48	18,26	24,05	19,54	24,39	19,81	24,74	20,10
Princípio Ativo: NITRATO DE PRATA												
510005801132413	FURP-NITRATO DE PRATA (FURP)	10 MG/ML SOL OCU CT FR VD AMB X 3 ML (EMB. HOSP.)	28.29	22.98								
Princípio Ativo: NITRAZEPAM												
531607601118114	NITRAZEPAM (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20 ** CAP **	5.6	4.55								
531625701110415	SONEBON (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	5.57	4.52								
506711202118410	NITRAPAN (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	25.89	21.03								
526116701116113	NITRAZEPAM (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20 ** CAP **	5.83	4.74								
507727401113119	NITRAZEPAM (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20 ** CAP **	5.83	4.74								
Princípio Ativo: NITRENDIPINO												
521110202117312	NITRENCORD (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30	37.43	30.4	42,54	34,56	45,11	36,64	45,65	37,08	46,22	37,54
523700704117418	CALTREN (LIBBS)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	53.03	43.08	60,26	48,95	63,89	51,90	64,67	52,53	65,47	53,18
523700703110411	CALTREN (LIBBS)	20 MG COM CT BL PLAS AMB X 20	36.05	29.28	40,96	33,27	43,43	35,28	43,96	35,71	44,50	36,15
523700702114411	CALTREN (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	28.03	22.77	31,85	25,87	33,77	27,43	34,18	27,76	34,60	28,11
523700701118413	CALTREN (LIBBS)	10 MG COM CT BL PLAS AMB X 20	18.84	15.3	21,40	17,38	22,69	18,43	22,97	18,66	23,25	18,89
521110301115113	NITRENDIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	13.57	11.02	15,42	12,53	16,35	13,28	16,55	13,44	16,76	13,61
521110201110314	NITRENCORD (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30	20.94	17.01	23,79	19,32	25,23	20,49	25,54	20,75	25,85	21,00
521110302111111	NITRENDIPINO (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	24.12	19.59	27,42	22,27	29,07	23,61	29,42	23,90	29,79	24,20
Princípio Ativo: NITROFURAL												
505502404178417	CAZIDERM (CAZI QUÍMICA)	2 MG/ML SOL TOP FR C/500 ML	70.47	57.24	81,52	66,22	87,20	70,83	88,44	71,84	89,71	72,87
528501402162413	CLEANBAC (PRATI, DONADUZZI)	2 MG/G POM CX 24 PT X 500 G	105.35	85.58	121,86	98,99	130,36	105,89	132,22	107,40	134,12	108,95
505502401160411	CAZIDERM (CAZI QUÍMICA)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	5.06	4.11	5,85	4,75	6,26	5,08	6,35	5,16	6,44	5,23
512402201162313	FURACIN (MANTECORP)	2.0 MG/G POM CT BG AL X 30 G	6.5	5.28	7,52	6,11	8,04	6,53	8,16	6,63	8,28	6,73
528501405161418	CLEANBAC (PRATI, DONADUZZI)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G	4.88	3.96	5,64	4,58	6,04	4,91	6,12	4,97	6,21	5,04
505502403171419	CAZIDERM (CAZI QUÍMICA)	2 MG/ML SOL TOP FR C/30 ML	4.18	3.4	4,83	3,92	5,17	4,20	5,24	4,26	5,32	4,32
505502402175410	CAZIDERM (CAZI QUÍMICA)	2 MG/ML SOL TOP FR C/100 ML	14.02	11.39	16,21	13,17	17,34	14,09	17,59	14,29	17,84	14,49
512402202177314	FURACIN (MANTECORP)	2.0 MG/ML SOL CT FR PET AMB X 30 ML	4.66	3.79	5,39	4,38	5,77	4,69	5,85	4,75	5,93	4,82
519015401165418	SENSIDERME (NEOQUÍMICA)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	6.06	4.92	7,01	5,69	7,50	6,09	7,60	6,17	7,71	6,26
519025001161110	NITROFURAL (NEOQUÍMICA)	2 MG/G POM CT BG AL X 30 G	4.22	3.43	4,88	3,96	5,22	4,24	5,29	4,30	5,37	4,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NITROFURANTOÍNA												
522712090026604	TROFURIM (WYETH)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP)	30.01	24.38	34,11	27,71	36,16	29,37	36,60	29,73	37,05	30,10
522712090026704	TROFURIM (WYETH)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	60.02	48.75	68,20	55,40	72,32	58,75	73,20	59,46	74,10	60,19
522712090026504	TROFURIM (WYETH)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	6.04	4.91	6,86	5,57	7,27	5,91	7,36	5,98	7,45	6,05
522712080026106	NITROFURANTOINA (WYETH)	100 MG CAP GEL DURACT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	39.47	32.06	44,86	36,44	47,57	38,64	48,14	39,10	48,74	39,59
522712080026006	NITROFURANTOINA (WYETH)	100 MG CAP GEL DURACT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP)	19.75	16.04	22,43	18,22	23,79	19,32	24,08	19,56	24,37	19,80
512402802115311	MACRODANTINA (MANTECORP)	100 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	6.07	4.93	6,90	5,60	7,31	5,94	7,40	6,01	7,49	6,08
520715602116414	NITROFEN (TEUTO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	6.01	4.88	6,83	5,55	7,24	5,88	7,33	5,95	7,42	6,03
520712060082106	NITROFURANTOINA (TEUTO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	39.47	32.06	44,86	36,44	47,57	38,64	48,14	39,10	48,74	39,59
520712060082006	NITROFURANTOINA (TEUTO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	3.95	3.21	4,49	3,65	4,76	3,87	4,82	3,92	4,88	3,96
522712080025906	NITROFURANTOINA (WYETH)	100 MG CAP GEL DURACT BL AL PLAS INC X 28	3.95	3.21	4,49	3,65	4,76	3,87	4,82	3,92	4,88	3,96
Princípio Ativo: NITROGLICERINA												
506714704157311	TRIDIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	201.42	163.61	228,88	185,92	242,69	197,14	245,64	199,53	248,66	201,99
526511402177417	NITRODERM TTS (NOVARTIS)	50 MG SIST ADES TRANSD CT 10 ENV AL POLIET X 1	64.25	52.19	73,00	59,30	77,41	62,88	78,35	63,64	79,31	64,42
506714701158412	TRIDIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML	18.88	15.34	21,46	17,43	22,75	18,48	23,03	18,71	23,31	18,93
531622501171319	NITRONAL (EMS SIGMA)	0,4 MG/DOSE LIQ PULV CT FR VD INC NEBUL X 4,5 ML (60 DOSES)	2.61	2.12	2,96	2,40	3,14	2,55	3,18	2,58	3,22	2,62
506714703150311	TRIDIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	188.91	153.45	214,66	174,37	227,61	184,89	230,38	187,14	233,21	189,44
506714702154410	TRIDIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 10 ML	20.14	16.36	22,89	18,59	24,27	19,71	24,56	19,95	24,86	20,19
526511401170419	NITRODERM TTS (NOVARTIS)	25 MG SIST ADES TRANSD CT 10 ENV AL POLIET X 1	44.13	35.85	50,15	40,74	53,18	43,20	53,82	43,72	54,49	44,26
Princípio Ativo: NITROPRUSSETO DE SÓDIO												
511803101152411	NITROP (HYPOFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 2 ML	17	13.81	19,31	15,69	20,48	16,64	20,73	16,84	20,98	17,04
506711601152418	NITROPRUS (CRISTÁLIA)	50MG PO LIOF INJ CT 5 AMP VD AMB + AMP DIL X 2ML+EQUIPO OPC	109.9	89.27	124,88	101,44	132,41	107,56	134,02	108,86	135,67	110,20
504104101150414	NIPRIDE (BIOLAB SANUS)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB + 5 AMP DIL X 2 ML	98.7	80.17	112,16	91,11	118,92	96,60	120,37	97,78	121,85	98,98
523500101151417	NPS (LEBON)	50 MG PO INJ CX 25 FA VD AMB	328	266.43	372,72	302,76	395,20	321,02	400,00	324,92	404,92	328,92
Princípio Ativo: NONOXINOL												
504412302165419	PRESERV (BLAUSIEGEL)	2 % GEL VAG CT 5 BG AL X 5 G	13.54	11	15,38	12,49	16,31	13,25	16,51	13,41	16,71	13,57
504412301169410	PRESERV (BLAUSIEGEL)	2 % GEL VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	11.53	9.37	13,10	10,64	13,89	11,28	14,06	11,42	14,23	11,56
Princípio Ativo: NORETISTERONA												
504104201112417	NORESTIN (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT EST X 35	5.4	4.39	6,14	4,99	6,51	5,29	6,59	5,35	6,68	5,43
514502301114318	MICRONOR (JANSSEN-CILAG)	350 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 35	6.15	5	6,99	5,68	7,41	6,02	7,50	6,09	7,59	6,17
Princípio Ativo: NORETISTERONA; VALERATO DE ESTRADIOL												
526510101114418	MERIGEST (NOVARTIS)	2,0 MG + 0,7 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	27.48	22.32	31,22	25,36	33,10	26,89	33,51	27,22	33,92	27,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NORFLOXACINO												
524303701111413	FLUCOZIX (LUPER)	150 MG C/01 CAPSULA	15.9	12.92	18,06	14,67	19,15	15,56	19,39	15,75	19,63	15,95
525009202118116	NORFLOXACINO (MEDLEY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	11.32	9.2	12,86	10,45	13,63	11,07	13,80	11,21	13,97	11,35
525009205117110	NORFLOXACINO (MEDLEY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	21.94	17.82	24,93	20,25	26,43	21,47	26,75	21,73	27,08	22,00
521110501114110	NORFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	24.21	19.67	27,52	22,35	29,18	23,70	29,53	23,99	29,89	24,28
521110502110119	NORFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT STR AL X 7	12.85	10.44	14,60	11,86	15,48	12,57	15,67	12,73	15,86	12,88
507719101114119	NORFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21.94	17.82	24,94	20,26	26,44	21,48	26,76	21,74	27,09	22,01
507719102110117	NORFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)	94.12	76.45	106,95	86,88	113,40	92,11	114,78	93,24	116,19	94,38
507721801111416	QUINOFORM (EMS)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	19.38	15.74	22,02	17,89	23,35	18,97	23,63	19,19	23,92	19,43
533013001114417	UNI NORFLOX (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 14	22.43	18.22	25,48	20,70	27,02	21,95	27,35	22,22	27,68	22,48
533021901110117	NORFLOXACINO (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG COM CT STR AL X 14	23.08	18.75	26,23	21,31	27,81	22,59	28,15	22,87	28,50	23,15
533021902117115	NORFLOXACINO (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG COM CT STR AL X 6	11.29	9.17	12,83	10,42	13,61	11,06	13,77	11,19	13,94	11,32
533021903113113	NORFLOXACINO (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG COM CT STR AL X 70	115.56	93.87	131,31	106,66	139,23	113,10	140,93	114,48	142,66	115,88
511512060054403	FLOX (SANDOZ)	400 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	14.84	12.05	16,87	13,70	17,88	14,52	18,10	14,70	18,32	14,88
524303601115417	FLOXATRAT (LUPER)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	22.63	18.38	25,72	20,89	27,27	22,15	27,60	22,42	27,94	22,70
525303007114115	NORFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	23.05	18.72	26,19	21,27	27,77	22,56	28,11	22,83	28,46	23,12
529905301110111	NORFLOXACINO (RANBAXY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22.23	18.06	25,26	20,52	26,78	21,75	27,11	22,02	27,44	22,29
529905302117118	NORFLOXACINO (RANBAXY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	10.97	8.91	12,46	10,12	13,22	10,74	13,38	10,87	13,54	11,00
529905303113116	NORFLOXACINO (RANBAXY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP)	81.2	65.96	92,27	74,95	97,83	79,47	99,02	80,43	100,24	81,42
528526401119110	NORFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 140	222.01	180.34	252,27	204,92	267,49	217,28	270,74	219,92	274,07	222,63
528526402115119	NORFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	22.71	18.45	25,81	20,97	27,37	22,23	27,70	22,50	28,04	22,78
528526404118115	NORFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7	12.42	10.09	14,12	11,47	14,97	12,16	15,15	12,31	15,34	12,46
528526406110111	NORFLOXACINO (PRATI, DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 420 (EMB HOSP)	417.88	339.44	474,86	385,73	503,50	408,99	509,61	413,96	515,88	419,05
525904401119119	NORFLOXACINO (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	17.73	14.4	20,14	16,36	21,36	17,35	21,62	17,56	21,88	17,77
525912050016004	FLOXAMOX (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	14.84	12.05	16,87	13,70	17,89	14,53	18,10	14,70	18,33	14,89
528112050011806	NORFLOXACINO (PHARMASCIENCE)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	14.25	11.58	16,20	13,16	17,17	13,95	17,38	14,12	17,60	14,30
505208601115418	UROXAZOL (BUNKER)	400 MG COM CT FR VD AMB X 14	22.89	18.59	26,01	21,13	27,58	22,40	27,91	22,67	28,25	22,95
511515701111117	NORFLOXACINO (SANDOZ)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	21.69	17.62	24,65	20,02	26,13	21,23	26,45	21,49	26,78	21,75
503406101112415	UROTROBEL (BELFAR)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	23.15	18.8	26,30	21,36	27,89	22,66	28,23	22,93	28,58	23,22
531613101113411	NORF (EMS SIGMA)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	14.11	11.46	16,04	13,03	17,00	13,81	17,21	13,98	17,42	14,15
531615040077603	NORF (EMS SIGMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	13.1	10.64	14,89	12,10	15,79	12,83	15,98	12,98	16,18	13,14
505604901111410	NORFLURIN (ASPEN PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 700 (EMB HOSP)	1042.55	846.86	1184,69	962,32	1256,14	1020,36	1271,40	1032,76	1287,03	1045,45
505604903114417	NORFLURIN (ASPEN PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	8.99	7.3	10,21	8,29	10,83	8,80	10,96	8,90	11,09	9,01
538810401117115	NORFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	19.64	15.95	22,32	18,13	23,66	19,22	23,95	19,45	24,25	19,70
504601801118111	NORFLOXACINO (BRAINFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21.91	17.8	24,90	20,23	26,40	21,44	26,72	21,70	27,05	21,97
517604401112413	NORXACIN (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR X 14	15.46	12.56	17,56	14,26	18,62	15,13	18,85	15,31	19,08	15,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: NORFLOXACINO												
517609201111112	NORFLOXACINO (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	15.66	12.72	17,80	14,46	18,87	15,33	19,10	15,51	19,33	15,70
520701601112415	ANDROFLOXIN (TEUTO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19.61	15.93	22,29	18,11	23,63	19,19	23,92	19,43	24,21	19,67
520726701110118	NORFLOXACINO (TEUTO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21.91	17.8	24,90	20,23	26,40	21,44	26,72	21,70	27,05	21,97
519011501114413	NEOFLOXIN (NEOQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 14	21.07	17.12	23,94	19,45	25,39	20,62	25,70	20,88	26,01	21,13
525102002115414	FLOXIMED (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420	547.81	444.99	622,50	505,66	660,05	536,16	668,06	542,67	676,28	549,34
526114101111114	NORFLOXACINO (GERMED)	400 MG COM REVES CT FR PLAS OPC X 14	20.82	16.91	23,65	19,21	25,08	20,37	25,39	20,62	25,70	20,88
529100602118411	FLOXINOL (MILLET ROUX)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 6	10.08	8.19	11,66	9,47	12,47	10,13	12,65	10,28	12,83	10,42
525504002111410	RESPEXIL (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X6	16.89	13.72	19,20	15,60	20,35	16,53	20,60	16,73	20,85	16,94
525504001113411	RESPEXIL (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37.14	30.17	42,20	34,28	44,75	36,35	45,29	36,79	45,85	37,24
525501002119311	FLOXACIN (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG COM REV CT STR AL X 6	10.73	8.72	12,19	9,90	12,93	10,50	13,09	10,63	13,25	10,76
525102001119416	FLOXIMED (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19.36	15.73	22,00	17,87	23,32	18,94	23,61	19,18	23,90	19,41
510804801117417	NORFLOXIL (GREENPHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	13.05	10.6	14,83	12,05	15,73	12,78	15,92	12,93	16,11	13,09
529100601111411	FLOXINOL (MILLET ROUX)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	23.57	19.15	27,26	22,14	29,16	23,69	29,58	24,03	30,00	24,37
519028902117116	NORFLOXACINO (NEOQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	11.32	9.2	12,86	10,45	13,63	11,07	13,80	11,21	13,97	11,35
519028901110118	NORFLOXACINO (NEOQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21.95	17.83	24,95	20,27	26,45	21,49	26,77	21,75	27,10	22,01
519011502110411	NEOFLOXIN (NEOQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21.07	17.12	23,94	19,45	25,39	20,62	25,70	20,88	26,01	21,13
528112100015104	NORFLOXINOX (PHARMASCIENCE)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	14.25	11.58	16,20	13,16	17,17	13,95	17,38	14,12	17,60	14,30
525501001112311	FLOXACIN (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	21.91	17.8	24,90	20,23	26,40	21,44	26,72	21,70	27,05	21,97
Princípio Ativo: OCITOCINA												
504413603150117	OCITOCINA (BLAUSIEGEL)	5 UI/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	0.96	0.78	1,09	0,89	1,15	0,93	1,17	0,95	1,18	0,96
504413602154119	OCITOCINA (BLAUSIEGEL)	5 UI/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	4.76	3.87	5,40	4,39	5,73	4,65	5,80	4,71	5,87	4,77
526514603173316	SYNTOCINON (NOVARTIS)	40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML	19.25	15.64	21,87	17,77	23,19	18,84	23,47	19,06	23,76	19,30
508009501158419	NAOX (EUROFARMA)	5 UI SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	35.81	29.09	40,69	33,05	43,15	35,05	43,67	35,47	44,21	35,91
504413604157115	OCITOCINA (BLAUSIEGEL)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	47.5	38.58	53,98	43,85	57,23	46,49	57,93	47,06	58,64	47,63
526514602150411	SYNTOCINON (NOVARTIS)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (REST HOSP)	73.07	59.35	83,04	67,45	88,04	71,51	89,11	72,38	90,21	73,28
513405901155417	OCITOC (INSTITUTO BIOCHIMICO)	5 UI/ML SOL INJ CT AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP)	1.05	0.85	1,19	0,97	1,26	1,02	1,28	1,04	1,30	1,06
513405904154411	OCITOC (INSTITUTO BIOCHIMICO)	5 UI/ML SOL INJ CT 05 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP)	5.31	4.31	6,04	4,91	6,40	5,20	6,48	5,26	6,56	5,33
504413601158110	OCITOCINA (BLAUSIEGEL)	5 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	94.98	77.15	107,93	87,67	114,44	92,96	115,83	94,09	117,25	95,24
513405903158413	OCITOC (INSTITUTO BIOCHIMICO)	5 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP)	106.49	86.5	121,01	98,30	128,31	104,23	129,87	105,49	131,47	106,79
513405902151415	OCITOC (INSTITUTO BIOCHIMICO)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP)	53.23	43.24	60,49	49,14	64,14	52,10	64,92	52,73	65,72	53,38
533009001156413	OXITON (UNIÃO QUÍMICA)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	51.41	41.76	58,41	47,45	61,93	50,31	62,69	50,92	63,46	51,55
Princípio Ativo: OCTREOTIDA												
526513701155411	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	141.92	115.28	161,27	131,00	170,99	138,90	173,07	140,58	175,20	142,31
526513702151411	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	241.84	196.45								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OCTREOTIDA												
526513703158418	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	1053.69	855.91								
Princípio Ativo: OFLOXACINO												
505602802116418	FLOGIRAX (ASPEN PHARMA)	200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	107.58	87.39	122,24	99,30	129,61	105,28	131,19	106,57	132,80	107,87
505602804119414	FLOGIRAX (ASPEN PHARMA)	400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	165.26	134.24	187,79	152,54	199,12	161,75	201,54	163,71	204,01	165,72
533006601179411	GENOXACIN (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	16.15	13.12	18,35	14,91	19,46	15,81	19,70	16,00	19,94	16,20
523401001173410	NOSTIL (LATINOFARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18.54	15.06	21,07	17,12	22,34	18,15	22,61	18,37	22,89	18,59
538810501170115	OFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	11.32	9.2	12,86	10,45	13,63	11,07	13,80	11,21	13,97	11,35
526123401173114	OFLOXACINO (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	11.73	9.53	13,34	10,84	14,14	11,49	14,31	11,62	14,49	11,77
501004201175319	OFLOX (ALLERGAN)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19.51	15.85	22,17	18,01	23,51	19,10	23,79	19,32	24,09	19,57
519031501179110	OFLOXACINO (NEOQUÍMICA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11.74	9.54	13,35	10,84	14,15	11,49	14,32	11,63	14,50	11,78
507732101173112	OFLOXACINO (EMS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	11.85	9.63	13,46	10,93	14,27	11,59	14,45	11,74	14,63	11,88
505505201111411	FLOXINA (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT ENV KRAFT POLI X 10	79.29	64.41	90,11	73,20	95,54	77,61	96,70	78,55	97,89	79,52
Princípio Ativo: OLANZAPINA												
525074503119111	OLANZAPINA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	186.35	151.37								
525074504115111	OLANZAPINA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	372.7	302.74								
525074505111118	OLANZAPINA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) ** CAP **	745.4	605.49								
525074805115410	OPINOX (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	71.7	58.24	81,48	66,19	86,39	70,17	87,44	71,03	88,52	71,90
525074506118116	OLANZAPINA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	86.95	70.63								
525074507114114	OLANZAPINA (MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	63.87	51.88	72,58	58,96	76,95	62,51	77,89	63,27	78,85	64,05
525074508110112	OLANZAPINA (MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	126.22	102.53	143,43	116,51	152,08	123,53	153,93	125,04	155,82	126,57
525074509117110	OLANZAPINA (MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	256.72	208.53	291,72	236,96	309,32	251,26	313,07	254,31	316,92	257,43
525074804119412	OPINOX (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	47.81	38.84	54,32	44,12	57,60	46,79	58,30	47,36	59,02	47,94
525074511111116	OLANZAPINA (MEDLEY)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	93.17	75.68								
525074512118114	OLANZAPINA (MEDLEY)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	186.35	151.37								
525074801111410	OPINOX (MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	32.36	26.29	36,77	29,87	38,99	31,67	39,46	32,05	39,95	32,45
525074802116416	OPINOX (MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	50.31	40.87	57,16	46,43	60,61	49,23	61,35	49,83	62,10	50,44
525074803112414	OPINOX (MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	97.1	78.87	110,34	89,63	117,00	95,04	118,42	96,19	119,87	97,37
525074502112113	OLANZAPINA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	124.23	100.91								
506712090047804	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	254.19	206.48	288,85	234,63	306,27	248,78	309,99	251,80	313,80	254,90
525074510115118	OLANZAPINA (MEDLEY)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	62.12	50.46								
507744102110118	OLANZAPINA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	117.79	95.68	133,85	108,73	141,93	115,29	143,65	116,69	145,42	118,12
507603602117312	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	53.53	43.48								
507603701115318	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	535.53	435.01								
507603901114315	ZYPREXA (ELI LILLY)	5 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	267.72	217.47								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OLANZAPINA												
506712090047204	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	82.75	67.22	94,03	76,38	99,70	80,99	100,91	81,97	102,16	82,98
506712090047304	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	165.5	134.44	188,06	152,76	199,41	161,98	201,83	163,95	204,31	165,96
506712090047404	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	2,5 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	1182.19	960.29	1343,37	1091,22	1424,39	1157,03	1441,69	1171,08	1459,43	1185,49
506712090047504	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	127.1	103.24	144,43	117,32	153,14	124,40	155,00	125,91	156,91	127,46
506712090048004	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	3631.43	2949.81	4126,54	3351,99	4375,43	3554,16	4428,57	3597,33	4483,04	3641,57
506712090047704	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	1815.71	1474.9	2063,27	1675,99	2187,71	1777,08	2214,28	1798,66	2241,51	1820,78
525074501116115	OLANZAPINA (MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	42.57	34.58	48,38	39,30	51,30	41,67	51,92	42,17	52,56	42,69
506712090047904	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	508.4	412.97	577,71	469,27	612,56	497,58	620,00	503,63	627,62	509,82
525074806111419	OPINOX (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	143.41	116.49	162,97	132,38	172,80	140,37	174,89	142,06	177,05	143,82
526134101117117	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28 ** CAP **	174.02	141.36								
526134102113115	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 28 ** CAP **	348.1	282.76								
526134103111116	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	117.79	95.68	133,85	108,73	141,93	115,29	143,65	116,69	145,42	118,12
526136901110415	LANZAMED (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	174.02	141.36								
526136902117413	LANZAMED (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	348.1	282.76								
526136903113411	LANZAMED (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	117.79	95.68	133,85	108,73	141,93	115,29	143,65	116,69	145,42	118,12
506712090047604	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	254.19	206.48	288,85	234,63	306,27	248,78	309,99	251,80	313,80	254,90
511512020053403	ZOPINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	105.16	85.42	119,49	97,06	126,70	102,92	128,24	104,17	129,82	105,45
511518104114110	OLANZAPINA (SANDOZ)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	85.94	69.81								
500513080051303	AXONIUM (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 7	110.84	90.04	125,96	102,32	133,55	108,48	135,17	109,80	136,84	111,16
508012040091406	OLANZAPINA (EUROFARMA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	134.45	109.21	152,78	124,10	161,99	131,58	163,96	133,18	165,98	134,83
508012040091506	OLANZAPINA (EUROFARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	268.94	218.46	305,61	248,25	324,04	263,22	327,98	266,42	332,01	269,69
508013070098004	ZAP (EUROFARMA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	63.62	51.68	72,29	58,72	76,65	62,26	77,58	63,02	78,53	63,79
508013070098104	ZAP (EUROFARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	114.52	93.02	130,13	105,70	137,98	112,08	139,66	113,45	141,37	114,83
521112100057006	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	372.93	302.93	423,77	344,23	449,33	364,99	454,79	369,43	460,38	373,97
511512020053303	ZOPINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	70.17	57	79,73	64,76	84,54	68,67	85,57	69,51	86,62	70,36
500512080046004	AXONIUM (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	526.1	427.35	597,82	485,61	633,88	514,90	641,58	521,16	649,47	527,56
511512020053503	ZOPINA (SANDOZ)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	50.83	41.29	57,76	46,92	61,25	49,75	61,99	50,35	62,75	50,97
511512020053603	ZOPINA (SANDOZ)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	57.53	46.73	65,38	53,11	69,32	56,31	70,16	56,99	71,02	57,69
511518101115116	OLANZAPINA (SANDOZ)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10 ** CAP **	62.13	50.47								
511518102111114	OLANZAPINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10 ** CAP **	124.29	100.96								
511518103118112	OLANZAPINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	138.05	112.14								
507603212114319	ZYPREXA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	286.84	233								
500512100047106	OLANZAPINA (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	372.93	302.93	423,77	344,23	449,33	364,99	454,79	369,43	460,38	373,97
508013070098204	ZAP (EUROFARMA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	34.45	27.98	39,15	31,80	41,51	33,72	42,01	34,12	42,53	34,55
500512080045304	AXONIUM (ACHÉ)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 7	41.37	33.6	47,01	38,19	49,84	40,49	50,45	40,98	51,07	41,48

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OLANZAPINA												
525074808114415	OPINOX (MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	256.72	208.53	291,72	236,96	309,32	251,26	313,07	254,31	316,92	257,43
525074809110413	OPINOX (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	95.63	77.68	108,66	88,26	115,22	93,59	116,62	94,73	118,05	95,89
525074810119410	OPINOX (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	143.41	116.49	162,97	132,38	172,80	140,37	174,89	142,06	177,05	143,82
525074811115419	OPINOX (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	286.89	233.04	326,00	264,81	345,66	280,78	349,86	284,19	354,17	287,69
525074812111417	OPINOX (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) ** CAP **	745.4	605.49	847,02	688,03	898,11	729,53	909,02	738,40	920,20	747,48
521112100056806	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	126.23	102.54	143,44	116,52	152,09	123,54	153,94	125,05	155,83	126,58
521112100056906	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	186.45	151.45	211,87	172,10	224,65	182,48	227,38	184,70	230,17	186,97
500512100047006	OLANZAPINA (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	186.45	151.45	211,87	172,10	224,65	182,48	227,38	184,70	230,17	186,97
507744103117116	OLANZAPINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X28 ** CAP **	174.02	141.36								
500512100046906	OLANZAPINA (ACHÉ)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	126.23	102.54	143,44	116,52	152,09	123,54	153,94	125,05	155,83	126,58
500512080045404	AXONIUM (ACHÉ)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	88.66	72.02	100,75	81,84	106,82	86,77	108,12	87,83	109,45	88,91
500512080045504	AXONIUM (ACHÉ)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	177.33	144.05	201,50	163,68	213,66	173,56	216,25	175,66	218,91	177,82
500512080045604	AXONIUM (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	61.53	49.98	69,92	56,80	74,13	60,22	75,04	60,95	75,96	61,70
500512080045704	AXONIUM (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 15	131.86	107.11	149,84	121,72	158,88	129,06	160,81	130,63	162,78	132,23
500512080045804	AXONIUM (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	263.71	214.21	299,67	243,42	317,74	258,10	321,60	261,24	325,56	264,45
500512080045904	AXONIUM (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 15	263.04	213.67	298,91	242,80	316,93	257,44	320,78	260,57	324,73	263,78
525074807118417	OPINOX (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	86.95	70.63	98,81	80,26	104,77	85,10	106,04	86,14	107,35	87,20
507744101114111	OLANZAPINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	348.1	282.76								
526712030002706	OLANZAPINA (UFRN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	59.06	47.97	67,12	54,52	71,17	57,81	72,03	58,51	72,92	59,23
510612706116415	NEUPINE (GLAXO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	87	70.67	98,86	80,30	104,83	85,15	106,10	86,19	107,41	87,25
538806403119117	OLANZAPINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	174.02	141.36								
538806801114417	OLAZOFREN (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	122.03	99.12	138,67	112,64	147,03	119,43	148,82	120,89	150,65	122,37
538806802110415	OLAZOFREN (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	348.1	282.76								
538806803117413	OLAZOFREN (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	174.02	141.36								
507603211118310	ZYPREXA (ELI LILLY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	194.19	157.74	220,67	179,25	233,98	190,06	236,82	192,37	239,73	194,73
536212040004306	OLANZAPINA (ZYDUS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31.64	25.7	35,96	29,21	38,13	30,97	38,59	31,35	39,06	31,73
538806401116110	OLANZAPINA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	117.79	95.68	133,85	108,73	141,93	115,29	143,65	116,69	145,42	118,12
526712030002506	OLANZAPINA (UFRN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	59.06	47.97	67,12	54,52	71,17	57,81	72,03	58,51	72,92	59,23
502824212116417	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	187.76	152.52	213,35	173,30	226,22	183,76	228,97	185,99	231,79	188,28
526712030002806	OLANZAPINA (UFRN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	118.14	95.97	134,24	109,04	142,34	115,62	144,07	117,03	145,84	118,47
526712030002906	OLANZAPINA (UFRN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	236.32	191.96	268,54	218,14	284,73	231,29	288,19	234,10	291,73	236,97
510612701114414	NEUPINE (GLAXO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	43.49	35.33	49,42	40,14	52,40	42,56	53,04	43,08	53,69	43,61
510612702110412	NEUPINE (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	174.05	141.38	197,77	160,65	209,70	170,34	212,25	172,41	214,86	174,53
510612703117410	NEUPINE (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	348.09	282.75	395,55	321,31	419,41	340,69	424,50	344,82	429,72	349,06
510612704113419	NEUPINE (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	372.94	302.94	423,79	344,24	449,35	365,01	454,81	369,44	460,40	373,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OLANZAPINA												
510612705111411	NEUPINE (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	87.02	70.69	98,88	80,32	104,85	85,17	106,12	86,20	107,43	87,27
526712030002406	OLANZAPINA (UFRN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	29.54	24	33,56	27,26	35,59	28,91	36,02	29,26	36,46	29,62
502824204113412	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) ** CAP **	1126.57	915.11	1280,17	1039,88	1357,38	1102,60	1373,86	1115,99	1390,76	1129,71
508012040091306	OLANZAPINA (EUROFARMA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	91.03	73.94	103,44	84,02	109,67	89,08	111,01	90,17	112,37	91,28
507603208151310	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG PO LIOF CT FA VD INC X 5 ML	19.12	15.53	21,73	17,65	23,04	18,72	23,32	18,94	23,60	19,17
531623201110411	ZOPIX (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	267.72	217.47								
531623202117418	ZOPIX (EMS SIGMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	181.24	147.22	205,96	167,30	218,38	177,39	221,03	179,54	223,75	181,75
531623203113416	ZOPIX (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	528.06	428.94								
531623204111417	ZOPIX (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	129.28	105.01								
502824201114418	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	63.91	51.91	72,63	59,00	77,01	62,56	77,94	63,31	78,90	64,09
538806402112119	OLANZAPINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	348.1	282.76								
502824203117414	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	85.91	69.78	97,63	79,30	103,51	84,08	104,77	85,10	106,06	86,15
536212040004406	OLANZAPINA (ZYDUS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31.83	25.86	36,17	29,38	38,35	31,15	38,82	31,53	39,30	31,92
502824205111413	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	131.44	106.77	149,36	121,33	158,37	128,64	160,29	130,20	162,26	131,80
502824206116419	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	14.55	11.82	16,53	13,43	17,53	14,24	17,74	14,41	17,96	14,59
502824207112417	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29.09	23.63	33,05	26,85	35,04	28,46	35,47	28,81	35,90	29,16
502824208119415	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	383.53	311.54	435,82	354,02	462,11	375,37	467,72	379,93	473,47	384,60
502824209115413	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	94.05	76.4	106,87	86,81	113,31	92,04	114,69	93,16	116,10	94,31
502824210113410	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	21.48	17.45	24,41	19,83	25,88	21,02	26,19	21,27	26,52	21,54
502824211111411	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	42.95	34.89	48,80	39,64	51,75	42,04	52,38	42,55	53,02	43,07
502824202110416	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	42.97	34.9	48,82	39,66	51,77	42,05	52,40	42,56	53,04	43,08
510612707112413	NEUPINE (GLAXO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	174.02	141.36	197,75	160,63	209,67	170,31	212,22	172,39	214,83	174,51
510015020038906	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) ** CAP **	2796.72	2271.78								
510015020039006	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	3107.46	2524.19								
510015020039106	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	86.99	70.66								
510015020039206	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	174	141.34								
510015020039306	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	348.08	282.75								
510015020039406	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	696.11	565.45								
510015020039506	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	745.83	605.84								
510015020038806	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	372.88	302.89								
510015020039706	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	6215.38	5048.75								
507603201112212	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	267.72	217.47								
507603202119210	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	535.53	435.01								
536212040004206	OLANZAPINA (ZYDUS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	28.93	23.5	32,87	26,70	34,86	28,32	35,28	28,66	35,71	29,01
507603205118215	ZYPREXA (ELI LILLY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	181.25	147.23	205,97	167,31	218,39	177,40	221,04	179,55	223,76	181,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OLANZAPINA												
507603206114213	ZYPREXA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	133.86	108.73								
507603207110211	ZYPREXA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	267.72	217.47								
507603209113218	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	133.86	108.73								
507603210111312	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	573.73	466.04								
510015020039606	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) ** CAP **	5593.85	4543.88								
542614030001004	KOTICO (SUPERA FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	60.79	49.38								
507603204111217	ZYPREXA (ELI LILLY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	93.91	76.28	106,71	86,68	113,14	91,90	114,52	93,02	115,93	94,17
510015020038706	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	348.02	282.7								
510612708119411	NEUPINE (GLAXO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	186.44	151.45	211,86	172,09	224,64	182,48	227,37	184,69	230,17	186,97
542614030000904	KOTICO (SUPERA FARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	84.69	68.79								
542614030001104	KOTICO (SUPERA FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	121.58	98.76								
542614030001204	KOTICO (SUPERA FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	119.18	96.81								
542614030001304	KOTICO (SUPERA FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	238.35	193.61								
510015020037706	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30.51	24.78								
510015020037806	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	61.02	49.57								
510015020038506	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	86.99	70.66								
510015020038006	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	43.49	35.33								
510015020038106	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	252.45	205.07								
510015020038206	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	235.63	191.4								
510015020038306	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP)	1893.5	1538.09								
510015020038406	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	2103.89	1708.99								
510015020037906	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	117.8	95.69								
542614030000804	KOTICO (SUPERA FARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	42.34	34.39								
510015020038606	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	174	141.34								
Princípio Ativo: OLEATO DE MONOETANOLAMINA												
509001701156312	ETHAMOLIN (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	22.77	18.5	25,88	21,02	27,44	22,29	27,77	22,56	28,11	22,83
Princípio Ativo: ÓLEO DE OLIVA; ÓLEO DE SOJA												
503200508152310	CLINOLEIC (BAXTER)	200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML	47.93	38.93	54,46	44,24	57,74	46,90	58,45	47,48	59,16	48,06
503200501158313	CLINOLEIC (BAXTER)	20% EMU INJ CX FR VD INC X 100 ML	151.79	123.3	172,48	140,11	182,88	148,55	185,11	150,36	187,38	152,21
503200502154311	CLINOLEIC (BAXTER)	20% EMU INJ CX FR VD INC X 1000 ML	497.84	404.4	565,71	459,53	599,83	487,24	607,12	493,16	614,59	499,23
503200503150311	CLINOLEIC (BAXTER)	20% EMU INJ CX FR VD INC X 250 ML	214.07	173.89	243,26	197,60	257,93	209,52	261,06	212,06	264,27	214,67
503200504157318	CLINOLEIC (BAXTER)	20% EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML	276.55	224.64	314,26	255,27	333,22	270,67	337,26	273,96	341,41	277,33
503200505153316	CLINOLEIC (BAXTER)	200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 100 ML	9.91	8.05	11,27	9,15	11,94	9,70	12,09	9,82	12,24	9,94
503200506151317	CLINOLEIC (BAXTER)	200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	58.01	47.12	65,91	53,54	69,89	56,77	70,74	57,46	71,61	58,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ÓLEO DE OLIVA; ÓLEO DE SOJA												
503200507156312	CLINOLEIC (BAXTER)	200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 ML	24.04	19.53	27,32	22,19	28,97	23,53	29,32	23,82	29,68	24,11
Princípio Ativo: ÓLEO DE PEIXE												
509501501156418	OMEGAVEN (FRESENIUS)	EMU INJ IV CX FR VD INC X 100 ML	138.77	112.72	160,53	130,40	171,72	139,49	174,16	141,47	176,67	143,51
509501502152416	OMEGAVEN (FRESENIUS)	EMU INJ IV CX FR VD INC X 50 ML	69.39	56.37	80,27	65,20	85,87	69,75	87,09	70,74	88,34	71,76
Princípio Ativo: ÓLEO DE SOJA												
534100701155418	CELEPID TM (CLARIS)	0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML	145.18	117.93	164,98	134,01	174,93	142,10	177,05	143,82	179,23	145,59
520906403150411	LIPIDEM (B.BRAUN)	100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 500 ML	903.67	734.05	1045,31	849,11	1118,24	908,35	1134,12	921,25	1150,45	934,51
520906402154413	LIPIDEM (B.BRAUN)	100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 250 ML	568.29	461.62	657,37	533,98	703,23	571,23	713,21	579,34	723,48	587,68
520906401158415	LIPIDEM (B.BRAUN)	100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 100 ML	295.72	240.21	342,07	277,86	365,94	297,25	371,13	301,47	376,48	305,81
534101802151416	CELEPID MCT - LCT (CLARIS)	(100+ 100) MG/ML EMUL INJ CT FR VD INC 500 ML	236.13	191.81	268,32	217,96	284,51	231,11	287,96	233,91	291,50	236,79
534101801153415	CELEPID MCT - LCT (CLARIS)	(50+50) MG/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML	151.47	123.04	172,12	139,81	182,50	148,24	184,72	150,05	186,99	151,89
534100704154412	CELEPID TM (CLARIS)	0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 100 ML	68.89	55.96	78,28	63,59	83,00	67,42	84,01	68,24	85,04	69,08
534100703158414	CELEPID TM (CLARIS)	0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 100 ML	37	30.06	42,04	34,15	44,58	36,21	45,12	36,65	45,67	37,10
534100702151416	CELEPID TM (CLARIS)	0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML	198.87	161.54	225,99	183,57	239,62	194,64	242,53	197,01	245,51	199,43
Princípio Ativo: OLIVOMICINA; ÓLEO DE OLIVA; ÓLEO DE SOJA												
509505303154314	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS)	20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML	287.89	233.85	333,01	270,50	356,25	289,38	361,31	293,49	366,51	297,72
509505302158316	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS)	(60 + 60 + 50 + 30)MG/ML EMU INJ CX FR VD INC X 250ML	206.02	167.35	238,32	193,59	254,94	207,09	258,56	210,03	262,29	213,06
509505301151318	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS)	20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 100 ML	157.99	128.34	182,76	148,46	195,51	158,81	198,28	161,06	201,14	163,39
Princípio Ativo: OLMESARTANA MEDOXOMILA												
530400203115314	BENICAR (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26.62	21.62	30,25	24,57	32,07	26,05	32,46	26,37	32,86	26,69
530400204111118	BENICAR (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9.32	7.57	10,60	8,61	11,24	9,13	11,37	9,24	11,51	9,35
530400206114319	BENICAR (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	27.98	22.73	31,79	25,82	33,71	27,38	34,12	27,72	34,54	28,06
530402301114114	OLMESARTANA MEDOXOMILA (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10	13.87	11.27	15,76	12,80	16,71	13,57	16,91	13,74	17,12	13,91
530402302110112	OLMESARTANA MEDOXOMILA (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30	41.62	33.81	47,30	38,42	50,15	40,74	50,76	41,23	51,38	41,74
530402303117110	OLMESARTANA MEDOXOMILA (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 40	64.14	52.1	72,89	59,21	77,28	62,77	78,22	63,54	79,19	64,33
530402304113119	OLMESARTANA MEDOXOMILA (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	27.75	22.54	31,53	25,61	33,43	27,16	33,84	27,49	34,26	27,83
530402306116115	OLMESARTANA MEDOXOMILA (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10	16.04	13.03	18,22	14,80	19,32	15,69	19,56	15,89	19,80	16,08
530400201112318	BENICAR (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	8.86	7.2	10,08	8,19	10,68	8,68	10,81	8,78	10,95	8,89
532714070017106	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	18.17	14.76	20,65	16,77	21,89	17,78	22,16	18,00	22,43	18,22
530402307112113	OLMESARTANA MEDOXOMILA (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	32.08	26.06	36,45	29,61	38,65	31,40	39,12	31,78	39,60	32,17
530402305111111	OLMESARTANA MEDOXOMILA (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 40	55.51	45.09	63,07	51,23	66,88	54,33	67,69	54,98	68,52	55,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OLMESARTANA MEDOXOMILA												
525014110107904	FLUXOCOR (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	55.96	45.46	63,59	51,65	67,42	54,77	68,24	55,43	69,08	56,11
525014110107804	FLUXOCOR (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	18.19	14.78	20,66	16,78	21,91	17,80	22,18	18,02	22,45	18,24
525014110107704	FLUXOCOR (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9.32	7.57	10,60	8,61	11,24	9,13	11,37	9,24	11,51	9,35
525014110107604	FLUXOCOR (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	53.22	43.23	60,47	49,12	64,12	52,08	64,90	52,72	65,70	53,37
525014110107504	FLUXOCOR (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	17.3	14.05	19,66	15,97	20,84	16,93	21,10	17,14	21,36	17,35
525014110107404	FLUXOCOR (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	8.86	7.2	10,08	8,19	10,68	8,68	10,81	8,78	10,95	8,89
522234004110418	OLMETEC (PFIZER)	40 MG COMP REV CT 1 BL AL/AL X 10	24.67	20.04	28,03	22,77	29,72	24,14	30,08	24,43	30,45	24,73
522234003114411	OLMETEC (PFIZER)	20 MG COM REV CT 1 BL AL/AL X 10	21.34	17.33	24,26	19,71	25,72	20,89	26,03	21,14	26,35	21,40
522234001111413	OLMETEC (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	74.21	60.28	84,33	68,50	89,41	72,63	90,50	73,51	91,61	74,41
532714070017006	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	17.29	14.04	19,64	15,95	20,83	16,92	21,08	17,12	21,34	17,33
530402308119111	OLMESARTANA MEDOXOMILA (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30	48.12	39.09	54,67	44,41	57,97	47,09	58,68	47,67	59,40	48,25
522234002118411	OLMETEC (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	64.49	52.39	73,29	59,53	77,71	63,12	78,65	63,89	79,62	64,68
Princípio Ativo: OMALIZUMABE												
526525701155210	XOLAIR (NOVARTIS)	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 2 ML	1432.35	1163.5	1627,64	1322,13	1725,81	1401,88	1746,77	1418,90	1768,25	1436,35
Princípio Ativo: OMEPRAZOL												
525009307114110	OMEPRAZOL (MEDLEY)	20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	94.35	76.64	107,21	87,09	113,68	92,34	115,06	93,46	116,47	94,61
526204202111410	NEPRAZOL (NECKERMAN)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	26.13	21.23	29,69	24,12	31,48	25,57	31,86	25,88	32,25	26,20
526204203118419	NEPRAZOL (NECKERMAN)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	14.81	12.03	16,83	13,67	17,84	14,49	18,06	14,67	18,28	14,85
526204204114417	NEPRAZOL (NECKERMAN)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	23.58	19.15	26,79	21,76	28,41	23,08	28,76	23,36	29,11	23,65
526214070009003	NEPRAZOL (NECKERMAN)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	49.44	40.16	56,18	45,64	59,57	48,39	60,29	48,97	61,03	49,57
526214110009203	NEPRAZOL (NECKERMAN)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	15.81	12.84	17,96	14,59	19,05	15,47	19,28	15,66	19,52	15,86
504103001111419	GASPIREN (BIOLAB SANUS)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	19.57	15.9	22,24	18,07	23,58	19,15	23,87	19,39	24,16	19,63
504103002116414	GASPIREN (BIOLAB SANUS)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	47.91	38.92	54,44	44,22	57,73	46,89	58,43	47,46	59,15	48,05
525009301116111	OMEPRAZOL (MEDLEY)	10 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	15.1	12.27	17,15	13,93	18,19	14,78	18,41	14,95	18,63	15,13
525009303119118	OMEPRAZOL (MEDLEY)	20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	24.45	19.86	27,79	22,57	29,46	23,93	29,82	24,22	30,19	24,52
525009304115116	OMEPRAZOL (MEDLEY)	20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	14.65	11.9	16,65	13,52	17,65	14,34	17,87	14,52	18,09	14,69
525009306118112	OMEPRAZOL (MEDLEY)	20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	47.73	38.77	54,24	44,06	57,51	46,72	58,21	47,28	58,93	47,87
530203204119412	MESOPRAN (ROYTON)	10 MG CAP GEL DURA CX 50 FR PLAS OPC X 14	365.68	297.04	415,54	337,54	440,60	357,90	445,95	362,25	451,44	366,70
525009308110119	OMEPRAZOL (MEDLEY)	20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 42	47.13	38.28	53,55	43,50	56,78	46,12	57,47	46,68	58,18	47,26
521110601119114	OMEPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	10 MG CAP GEL MCGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 7	19.66	15.97	22,34	18,15	23,69	19,24	23,97	19,47	24,27	19,71
521110602115112	OMEPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG CAP GEL MCGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 7	35.45	28.8	40,28	32,72	42,71	34,69	43,23	35,12	43,76	35,55
521110603111110	OMEPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG CAP GEL MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	19.11	15.52	21,71	17,64	23,02	18,70	23,30	18,93	23,58	19,15
521110604118119	OMEPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG CAP GEL MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	35.45	28.8	40,28	32,72	42,71	34,69	43,23	35,12	43,76	35,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OMEPRAZOL												
503902701114418	MACROZOL (BIOFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	8.69	7.06	9,88	8,03	10,47	8,50	10,60	8,61	10,73	8,72
503902702110416	MACROZOL (BIOFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	14.6	11.86	16,60	13,48	17,60	14,30	17,81	14,47	18,03	14,65
503902703117414	MACROZOL (BIOFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	22.91	18.61	26,03	21,14	27,60	22,42	27,94	22,70	28,28	22,97
503902704113412	MACROZOL (BIOFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	9.37	7.61	10,65	8,65	11,29	9,17	11,43	9,28	11,57	9,40
525303504118119	OMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	8.18	6.64	9,29	7,55	9,85	8,00	9,97	8,10	10,10	8,20
525009305111114	OMEPRAZOL (MEDLEY)	40 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	24.36	19.79	27,69	22,49	29,36	23,85	29,71	24,13	30,08	24,43
505506305115411	MEPRAZAN (CAZI QUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	38.05	30.91	43,24	35,12	45,84	37,24	46,40	37,69	46,97	38,15
511612309115116	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CX FR PLAS OPC X 840 (EMB HOSP)	432.6	351.4	491,58	399,31	521,23	423,40	527,56	428,54	534,05	433,81
511612310113113	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	40MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	14.76	11.99	16,77	13,62	17,78	14,44	18,00	14,62	18,22	14,80
525418201118117	OMEPRAZOL (MERCK SA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14	23.69	19.24	26,92	21,87	28,54	23,18	28,89	23,47	29,25	23,76
525418202114115	OMEPRAZOL (MERCK SA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 7	12.33	10.02	14,01	11,38	14,86	12,07	15,04	12,22	15,22	12,36
513402201111412	LOSAR (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	31.99	25.99	36,35	29,53	38,54	31,31	39,01	31,69	39,49	32,08
510805702112415	PRAZOLEX (GREENPHARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	9.45	7.68	10,75	8,73	11,40	9,26	11,53	9,37	11,68	9,49
510805704115411	PRAZOLEX (GREENPHARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	22.22	18.05	25,25	20,51	26,77	21,75	27,10	22,01	27,43	22,28
510805705111411	PRAZOLEX (GREENPHARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	34.8	28.27	39,55	32,13	41,93	34,06	42,44	34,47	42,97	34,90
505506301111411	MEPRAZAN (CAZI QUÍMICA)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	24.1	19.58	27,39	22,25	29,04	23,59	29,39	23,87	29,75	24,17
505506302116415	MEPRAZAN (CAZI QUÍMICA)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	46.93	38.12	53,33	43,32	56,54	45,93	57,23	46,49	57,93	47,06
526204201115412	NEPRAZOL (NECKERMAN)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	16.48	13.39	18,73	15,21	19,86	16,13	20,10	16,33	20,34	16,52
505506304119411	MEPRAZAN (CAZI QUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	18.93	15.38	21,52	17,48	22,81	18,53	23,09	18,76	23,37	18,98
505203301113419	ESTOMEPE (BUNKER)	20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14	39.95	32.45	45,40	36,88	48,14	39,10	48,72	39,58	49,32	40,06
506717601111117	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 07	11.14	9.05	12,66	10,28	13,43	10,91	13,59	11,04	13,76	11,18
506717602118115	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 28	45.26	36.76	51,43	41,78	54,53	44,29	55,19	44,83	55,87	45,38
526115701112111	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28	45.27	36.77	51,44	41,78	54,54	44,30	55,21	44,85	55,89	45,40
526115702119118	OMEPRAZOL (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	11.14	9.05	12,67	10,29	13,43	10,91	13,59	11,04	13,76	11,18
526115703115116	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	11.14	9.05	12,67	10,29	13,43	10,91	13,59	11,04	13,76	11,18
526115704111114	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	22.3	18.11	25,34	20,58	26,87	21,83	27,19	22,09	27,53	22,36
526115705118112	OMEPRAZOL (GERMED)	40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	22.3	18.11	25,34	20,58	26,87	21,83	27,19	22,09	27,53	22,36
530203201111410	MESOPRAN (ROYTON)	10 MG - CX. C/ 14 CAPS.	11.21	9.11	12,74	10,35	13,51	10,97	13,67	11,10	13,84	11,24
530203202116416	MESOPRAN (ROYTON)	20 MG - CX. C/ 14 CAPS.	18.97	15.41	21,56	17,51	22,86	18,57	23,14	18,80	23,42	19,02
530203203112414	MESOPRAN (ROYTON)	20 MG CAP GEL CX 50 FR PLAS OPC X 14	349.32	283.75	396,95	322,44	420,89	341,89	426,00	346,04	431,24	350,30
517604602118419	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	9.98	8.11	11,34	9,21	12,02	9,76	12,17	9,89	12,32	10,01
505506303112413	MEPRAZAN (CAZI QUÍMICA)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	12.04	9.78	13,68	11,11	14,50	11,78	14,68	11,92	14,86	12,07
511507401112419	OMEPROTEC (SANDOZ)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	15.69	12.74	17,83	14,48	18,91	15,36	19,14	15,55	19,38	15,74

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OMEPRAZOL												
533014203111417	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	16.41	13.33	18,65	15,15	19,77	16,06	20,01	16,25	20,26	16,46
533014204116412	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	17.8	14.46	20,23	16,43	21,45	17,42	21,71	17,64	21,98	17,85
533015030061303	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	14.13	11.48	16,06	13,05	17,03	13,83	17,23	14,00	17,44	14,17
540900601117410	VICTRIX (COSMED)	20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14	33.91	27.55	38,53	31,30	40,85	33,18	41,35	33,59	41,85	33,99
523703401115111	OMEPRAZOL (LIBBS)	10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 14	15.24	12.38	17,32	14,07	18,37	14,92	18,59	15,10	18,82	15,29
523703402111111	OMEPRAZOL (LIBBS)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 7	15.24	12.38	17,32	14,07	18,37	14,92	18,59	15,10	18,82	15,29
523703403118118	OMEPRAZOL (LIBBS)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 28	47.69	38.74	54,19	44,02	57,46	46,67	58,16	47,24	58,88	47,83
523703404114116	OMEPRAZOL (LIBBS)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 7	27.2	22.09	30,91	25,11	32,77	26,62	33,17	26,94	33,58	27,28
523703601114410	PEPRAZOL (LIBBS)	10 MG CAP GEL MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 7	12.57	10.21	14,28	11,60	15,15	12,31	15,33	12,45	15,52	12,61
523703602110419	PEPRAZOL (LIBBS)	20 MG CAP GEL MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 28	46.35	37.65	52,67	42,78	55,84	45,36	56,52	45,91	57,22	46,48
525303505114117	OMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	14.76	11.99	16,77	13,62	17,78	14,44	18,00	14,62	18,22	14,80
523712080025906	OMEPRAZOL (LIBBS)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 14	15.69	12.74	17,83	14,48	18,91	15,36	19,14	15,55	19,38	15,74
500513010047603	GASTRIUM (ACHÉ)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	90.88	73.82	103,28	83,89	109,50	88,95	110,83	90,03	112,20	91,14
511507402119417	OMEPROTEC (SANDOZ)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	16.2	13.16	18,40	14,95	19,51	15,85	19,75	16,04	19,99	16,24
511507403115415	OMEPROTEC (SANDOZ)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	26.09	21.19	29,65	24,08	31,44	25,54	31,82	25,85	32,21	26,16
511507404111413	OMEPROTEC (SANDOZ)	40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	26.17	21.26	29,73	24,15	31,53	25,61	31,91	25,92	32,30	26,24
511507405118411	OMEPROTEC (SANDOZ)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	38.68	31.42	43,95	35,70	46,60	37,85	47,17	38,32	47,75	38,79
524304801118418	LOSAPROL (LUPER)	10 MG C/14 CAPSULAS	17.65	14.34	20,06	16,29	21,27	17,28	21,53	17,49	21,79	17,70
524304802114416	LOSAPROL (LUPER)	20 MG C/07 CAPSULAS	17.37	14.11	19,74	16,03	20,93	17,00	21,18	17,20	21,44	17,42
524304803110414	LOSAPROL (LUPER)	20 MG C/14 CAPSULAS	34.15	27.74	38,81	31,53	41,15	33,43	41,65	33,83	42,16	34,25
514601502118416	OMEPRAZOLEX (JARREL)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
514601503114414	OMEPRAZOLEX (JARREL)	40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
511612308119118	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	8.18	6.64	9,30	7,55	9,86	8,01	9,98	8,11	10,10	8,20
523703604113415	PEPRAZOL (LIBBS)	40 MG CAP GEL MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 7	22.71	18.45	25,81	20,97	27,37	22,23	27,70	22,50	28,04	22,78
541814060008103	OMEPRAZIN (EMS S/A)	40 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PVDC INC X 7	24.04	19.53	27,32	22,19	28,96	23,52	29,32	23,82	29,68	24,11
507719302111419	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14	25.01	20.32	28,42	23,09	30,13	24,47	30,50	24,78	30,88	25,08
507719306115419	OMEPRAZIN (EMS)	40 MG CAP GEL MICROG FR PLAS OPC X 7	24.04	19.53	27,32	22,19	28,96	23,52	29,32	23,82	29,68	24,11
507719307111417	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 28	35.43	28.78	40,26	32,70	42,69	34,68	43,21	35,10	43,74	35,53
507719401118111	OMEPRAZOL (EMS)	10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	15.04	12.22	17,09	13,88	18,12	14,72	18,34	14,90	18,57	15,08
507719402114118	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	14.53	11.8	16,51	13,41	17,50	14,22	17,72	14,39	17,93	14,56
507719403110116	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	24.32	19.76	27,64	22,45	29,31	23,81	29,66	24,09	30,03	24,39
507719404117114	OMEPRAZOL (EMS)	40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	24.27	19.71	27,58	22,40	29,24	23,75	29,60	24,04	29,96	24,34
507719406111113	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28	47.66	38.71	54,15	43,99	57,42	46,64	58,12	47,21	58,83	47,79
507719407116119	OMEPRAZOL (EMS)	10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	58	47.11	65,90	53,53	69,88	56,76	70,73	57,45	71,60	58,16

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OMEPRAZOL												
507719408112117	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	91.91	74.66	104,45	84,84	110,75	89,96	112,09	91,05	113,47	92,17
533014202113416	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	25.61	20.8	29,10	23,64	30,86	25,07	31,23	25,37	31,62	25,68
541814060008003	OMEPRAZIN (EMS S/A)	20 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 14	25.01	20.32	28,42	23,09	30,13	24,47	30,50	24,78	30,88	25,08
533014201117418	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	16.38	13.31	18,61	15,12	19,73	16,03	19,97	16,22	20,21	16,42
513902401118412	ULCECAPS (QUIMIOTERAPIA)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	10.45	8.49	11,87	9,64	12,59	10,23	12,74	10,35	12,90	10,48
513902402114410	ULCECAPS (QUIMIOTERAPIA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	17.98	14.61	20,43	16,60	21,67	17,60	21,93	17,81	22,20	18,03
513902403110419	ULCECAPS (QUIMIOTERAPIA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	9.82	7.98	11,16	9,07	11,84	9,62	11,98	9,73	12,13	9,85
513902404117417	ULCECAPS (QUIMIOTERAPIA)	40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	18.73	15.21	21,28	17,29	22,57	18,33	22,84	18,55	23,12	18,78
500504201117412	GASTRIUM (ACHÉ)	10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	26.9	21.85	30,57	24,83	32,41	26,33	32,81	26,65	33,21	26,98
500504202113410	GASTRIUM (ACHÉ)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	49.59	40.28	56,35	45,77	59,75	48,53	60,47	49,12	61,22	49,73
500504203111411	GASTRIUM (ACHÉ)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 7	25.61	20.8	29,10	23,64	30,86	25,07	31,23	25,37	31,62	25,68
500504205112415	GASTRIUM (ACHÉ)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	45.29	36.79	51,46	41,80	54,57	44,33	55,23	44,86	55,91	45,42
500504206119413	GASTRIUM (ACHÉ)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 56	96.67	78.53	109,85	89,23	116,47	94,61	117,89	95,76	119,34	96,94
500513010047503	GASTRIUM (ACHÉ)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 7	22.72	18.46	25,82	20,97	27,38	22,24	27,71	22,51	28,05	22,79
503902705111413	MACROZOL (BIOFARMA)	40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	17.19	13.96	19,53	15,86	20,71	16,82	20,96	17,03	21,22	17,24
507719409119115	OMEPRAZOL (EMS)	40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	187.3	152.14	212,84	172,89	225,68	183,32	228,42	185,55	231,23	187,83
506502202115118	OMEPRAZOL (BIOLUNIS)	20 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL/AL X 7	37.47	30.44	42,57	34,58	45,14	36,67	45,69	37,11	46,25	37,57
517604604110415	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	13.75	11.17	15,63	12,70	16,57	13,46	16,77	13,62	16,98	13,79
510401809111418	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	177.86	144.48	202,10	164,17	214,29	174,07	216,90	176,19	219,56	178,35
510401810118412	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP)	1556.35	1264.22	1768,54	1436,59	1875,21	1523,23	1897,99	1541,74	1921,33	1560,70
510414030105203	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15	8	6.5	9,08	7,38	9,63	7,82	9,75	7,92	9,87	8,02
510414030105303	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 30	15.97	12.97	18,15	14,74	19,25	15,64	19,48	15,82	19,72	16,02
510414030105403	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 56	29.82	24.22	33,88	27,52	35,92	29,18	36,36	29,54	36,81	29,90
510414030105503	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 60	31.95	25.95	36,30	29,49	38,49	31,27	38,96	31,65	39,43	32,03
510414030105603	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	239.61	194.64	272,28	221,17	288,70	234,51	292,21	237,36	295,81	240,29
510414030105703	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	45.85	37.24	52,10	42,32	55,25	44,88	55,92	45,42	56,60	45,98
510414030105803	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	91.72	74.5	104,22	84,66	110,50	89,76	111,85	90,86	113,22	91,97
510401807117419	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	44.47	36.12	50,53	41,05	53,58	43,52	54,23	44,05	54,89	44,59
510414030106003	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	1375.76	1117.53	1563,33	1269,89	1657,62	1346,48	1677,75	1362,84	1698,39	1379,60
510401806110410	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 07	21.4	17.38	24,32	19,76	25,78	20,94	26,10	21,20	26,42	21,46
506502203111116	OMEPRAZOL (BIOLUNIS)	20 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL/AL X 7	19.34	15.71	21,98	17,85	23,31	18,93	23,59	19,16	23,88	19,40
506502204118114	OMEPRAZOL (BIOLUNIS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 7	10.14	8.24	11,52	9,36	12,21	9,92	12,36	10,04	12,51	10,16
522823101110411	OMEPAMP (LABORIS)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	12.52	10.17	14,23	11,56	15,09	12,26	15,27	12,40	15,46	12,56

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OMEPRAZOL												
522823102117411	OMEPAMP (LABORIS)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	8.94	7.26	10,16	8,25	10,77	8,75	10,90	8,85	11,03	8,96
522823103113418	OMEPAMP (LABORIS)	40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	15.31	12.44	17,40	14,13	18,45	14,99	18,67	15,17	18,90	15,35
522823104111419	OMEPAMP (LABORIS)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	24.6	19.98	27,95	22,70	29,64	24,08	30,00	24,37	30,37	24,67
522823105116414	OMEPAMP (LABORIS)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	8.94	7.26	10,16	8,25	10,77	8,75	10,90	8,85	11,03	8,96
504612040012014	NEOPRAZOL (BRAINFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	11.89	9.66	13,51	10,97	14,32	11,63	14,50	11,78	14,67	11,92
504612040012114	NEOPRAZOL (BRAINFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	22.83	18.54	25,94	21,07	27,51	22,35	27,84	22,61	28,18	22,89
504612040012214	NEOPRAZOL (BRAINFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 07	11.89	9.66	13,51	10,97	14,32	11,63	14,50	11,78	14,67	11,92
510414030105903	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	183.43	149	208,44	169,32	221,01	179,53	223,69	181,70	226,44	183,94
527901705113419	ELPRAZOL (PHARLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	22.63	18.38	25,72	20,89	27,27	22,15	27,60	22,42	27,94	22,70
525303506110115	OMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	28.99	23.55	32,94	26,76	34,92	28,37	35,35	28,71	35,78	29,06
506712201158115	OMEPRAZOL SÓDICO (CRISTÁLIA)	40 MG PO LIOF P/SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	570.51	463.43	648,29	526,61	687,39	558,37	695,74	565,15	704,30	572,10
504103004151411	GASPIREN (BIOLAB SANUS)	40 MG PO INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML	40.29	32.73	45,79	37,20	48,55	39,44	49,14	39,92	49,75	40,41
507719304155413	OMEPRAZIN (EMS)	40 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	228.8	185.85	260,00	211,20	275,68	223,93	279,03	226,66	282,46	229,44
540900602156411	VICTRIX (COSMED)	40 MG PO LIOF INJ CT FR AMP VD AMB + DIL X 10 ML	28.23	22.93	32,08	26,06	34,02	27,63	34,43	27,97	34,85	28,31
501806902159415	OPRAZON (ARISTON)	40 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	802.02	651.48	911,37	740,31	966,33	784,95	978,07	794,49	990,10	804,26
500400901112414	ABEDOSEC (AIRELA)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14	17.73	14.4	20,15	16,37	21,36	17,35	21,62	17,56	21,89	17,78
500400902119412	ABEDOSEC (AIRELA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14	29.39	23.87	33,40	27,13	35,41	28,76	35,84	29,11	36,28	29,47
500400903115410	ABEDOSEC (AIRELA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 7	14.66	11.91	16,66	13,53	17,67	14,35	17,88	14,52	18,10	14,70
500400904111419	ABEDOSEC (AIRELA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	27.76	22.55	31,54	25,62	33,44	27,16	33,85	27,50	34,27	27,84
510401808113417	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	88.93	72.24	101,06	82,09	107,15	87,04	108,45	88,09	109,79	89,18
527901704117410	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	17.98	14.61	20,43	16,60	21,66	17,59	21,93	17,81	22,20	18,03
517604603114417	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	9.19	7.47	10,45	8,49	11,08	9,00	11,21	9,11	11,35	9,22
527912120019003	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	28.81	23.4	32,74	26,59	34,71	28,19	35,13	28,54	35,56	28,89
527912120019103	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	28.81	23.4	32,74	26,59	34,71	28,19	35,13	28,54	35,56	28,89
506405301112417	OMEPRAMED (CIMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	16.38	13.31	18,62	15,13	19,74	16,03	19,98	16,23	20,22	16,42
506405302119415	OMEPRAMED (CIMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	11.13	9.04	12,64	10,27	13,41	10,89	13,57	11,02	13,74	11,16
506405303115413	OMEPRAMED (CIMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	16.38	13.31	18,62	15,13	19,74	16,03	19,98	16,23	20,22	16,42
506405304111411	OMEPRAMED (CIMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	17.8	14.46	20,23	16,43	21,45	17,42	21,71	17,64	21,98	17,85
538505301112418	NEOPRAZOL (HYPERMARCAS)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	12.59	10.23	14,30	11,62	15,16	12,31	15,35	12,47	15,54	12,62
510401802115418	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 14	12.62	10.25	14,34	11,65	15,21	12,36	15,39	12,50	15,58	12,66
510401803111416	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 02 BL AL PLAS INC X 14	20.16	16.38	22,91	18,61	24,29	19,73	24,59	19,97	24,89	20,22
510401805114412	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 35 BL AL PLAS INC X 14	735.38	597.35	835,63	678,78	886,03	719,72	896,80	728,47	907,83	737,43
500400905118417	ABEDOSEC (AIRELA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	55.51	45.09	63,08	51,24	66,89	54,33	67,70	54,99	68,53	55,67
511605303115413	OMEZOLON (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	14.69	11.93	16,69	13,56	17,70	14,38	17,91	14,55	18,13	14,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OMEPRAZOL												
503404802113411	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14	25.64	20.83	29,14	23,67	30,89	25,09	31,27	25,40	31,65	25,71
503404803111412	OMOPREL (BELFAR)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14	18.84	15.3	21,41	17,39	22,70	18,44	22,98	18,67	23,26	18,89
503404804116418	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14	22.74	18.47	25,84	20,99	27,40	22,26	27,73	22,53	28,07	22,80
503404805112416	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 07	17.63	14.32	20,03	16,27	21,24	17,25	21,50	17,46	21,76	17,68
503404806119414	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	40.95	33.26	46,53	37,80	49,34	40,08	49,94	40,57	50,55	41,06
503404807115412	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	81.93	66.55	93,11	75,63	98,72	80,19	99,92	81,17	101,15	82,16
503404808111410	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	46.16	37.5	52,45	42,61	55,61	45,17	56,29	45,72	56,98	46,28
503404809118419	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	92.26	74.94	104,84	85,16	111,16	90,30	112,51	91,39	113,89	92,51
503404810116416	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	25.53	20.74	29,01	23,56	30,76	24,99	31,13	25,29	31,51	25,60
503404811112414	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	12.76	10.36	14,50	11,78	15,37	12,49	15,56	12,64	15,75	12,79
504612040012314	NEOPRAZOL (BRAINFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	35.41	28.76	40,23	32,68	42,66	34,65	43,18	35,08	43,71	35,51
511605301112417	OMEZOLON (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	9.5	7.72	10,79	8,76	11,44	9,29	11,58	9,41	11,72	9,52
506314020028203	EUPEPT (CIFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60	26.75	21.73	30,40	24,69	32,23	26,18	32,62	26,50	33,02	26,82
511605304111411	OMEZOLON (HIPOLABOR)	40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	12.63	10.26	14,35	11,66	15,22	12,36	15,40	12,51	15,59	12,66
511605306114418	OMEZOLON (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC X 500	259.89	211.11	295,32	239,89	313,14	254,36	316,94	257,45	320,84	260,62
511605307110416	OMEZOLON (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	9.49	7.71	10,78	8,76	11,43	9,28	11,57	9,40	11,71	9,51
511605309113412	OMEZOLON (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	14.69	11.93	16,69	13,56	17,70	14,38	17,91	14,55	18,13	14,73
511612301114110	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	370.8	301.2	421,35	342,26	446,76	362,90	452,19	367,31	457,75	371,83
511612302110119	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	15.71	12.76	17,85	14,50	18,93	15,38	19,16	15,56	19,40	15,76
511612303117117	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	30.13	24.47	34,23	27,81	36,30	29,49	36,74	29,84	37,19	30,21
511612304113115	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	62.8	51.01	71,37	57,97	75,67	61,47	76,59	62,21	77,53	62,98
511612305111116	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	8.18	6.64	9,29	7,55	9,85	8,00	9,97	8,10	10,09	8,20
511612306116111	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	15.71	12.76	17,85	14,50	18,93	15,38	19,16	15,56	19,40	15,76
503412030014903	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	22.73	18.46	25,83	20,98	27,39	22,25	27,72	22,52	28,06	22,79
520715802115111	OMEPRAZOL (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	10.7	8.69	12,16	9,88	12,90	10,48	13,05	10,60	13,21	10,73
511612307112111	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	30.12	24.47	34,23	27,81	36,29	29,48	36,73	29,84	37,18	30,20
517604605117413	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	24.06	19.54	27,34	22,21	28,99	23,55	29,34	23,83	29,70	24,13
517612090021306	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	13.75	11.17	15,63	12,70	16,57	13,46	16,77	13,62	16,98	13,79
517612090021406	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	24.06	19.54	27,34	22,21	28,99	23,55	29,34	23,83	29,70	24,13
517614050021506	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	13.75	11.17	15,63	12,70	16,57	13,46	16,77	13,62	16,98	13,79
517614050021606	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	24.06	19.54	27,34	22,21	28,99	23,55	29,34	23,83	29,70	24,13
520713090088306	OMEPRAZOL (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	31.41	25.51	35,69	28,99	37,84	30,74	38,30	31,11	38,77	31,49
520713601112419	LOPRAZOL (TEUTO)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	8.83	7.17	10,04	8,16	10,64	8,64	10,77	8,75	10,90	8,85
520713602119417	LOPRAZOL (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	15	12.18	17,04	13,84	18,07	14,68	18,29	14,86	18,51	15,04
520713603115415	LOPRAZOL (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	10.7	8.69	12,16	9,88	12,90	10,48	13,05	10,60	13,21	10,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OMEPRAZOL												
503404801117413	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 7	15.17	12.32	17,24	14,00	18,28	14,85	18,50	15,03	18,73	15,21
520715801119111	OMEPRAZOL (TEUTO)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	8.83	7.17	10,04	8,16	10,64	8,64	10,77	8,75	10,90	8,85
506314020028303	EUPEPT (CIFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 90	40.99	33.3	46,58	37,84	49,39	40,12	49,99	40,61	50,61	41,11
520715803111118	OMEPRAZOL (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	16.53	13.43	18,79	15,26	19,92	16,18	20,16	16,38	20,41	16,58
520715804118116	OMEPRAZOL (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	8.83	7.17	10,04	8,16	10,64	8,64	10,77	8,75	10,90	8,85
506312070027104	EUPEPT (CIFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 28	12.86	10.45	14,61	11,87	15,49	12,58	15,68	12,74	15,87	12,89
506312070027204	EUPEPT (CIFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 30	13.85	11.25	15,74	12,79	16,68	13,55	16,89	13,72	17,09	13,88
506312070027304	EUPEPT (CIFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 56	25.75	20.92	29,25	23,76	31,02	25,20	31,40	25,51	31,78	25,81
506312070027404	EUPEPT (CIFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60	26.75	21.73	30,40	24,69	32,23	26,18	32,62	26,50	33,02	26,82
506312110027603	EUPEPT (CIFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 90	40.99	33.3	46,58	37,84	49,39	40,12	49,99	40,61	50,61	41,11
506314020027903	EUPEPT (CIFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	12.86	10.45	14,61	11,87	15,49	12,58	15,68	12,74	15,87	12,89
506314020028003	EUPEPT (CIFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	13.85	11.25	15,74	12,79	16,68	13,55	16,89	13,72	17,09	13,88
506314020028103	EUPEPT (CIFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 56	25.75	20.92	29,25	23,76	31,02	25,20	31,40	25,51	31,78	25,81
504612050013203	NEOPRAZOL (BRAINFARMA)	40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	70.82	57.53	80,47	65,37	85,33	69,31	86,36	70,15	87,43	71,02
520713604111413	LOPRAZOL (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	16.53	13.43	18,79	15,26	19,92	16,18	20,16	16,38	20,41	16,58
528528205112113	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP)	210.12	170.68	238,76	193,94	253,16	205,64	256,24	208,14	259,39	210,70
525915030021603	LOZEPREL (MULTILAB)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	29.96	24.34	34,05	27,66	36,10	29,32	36,54	29,68	36,99	30,05
525915030021503	LOZEPREL (MULTILAB)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	16.63	13.51	18,90	15,35	20,04	16,28	20,28	16,47	20,53	16,68
525915030021403	LOZEPREL (MULTILAB)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	11.16	9.07	12,68	10,30	13,45	10,93	13,61	11,06	13,78	11,19
525903203119416	LOZEPREL (MULTILAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB HOSP)	110.45	89.72	125,51	101,95	133,08	108,10	134,70	109,42	136,36	110,77
528528211112111	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	148.32	120.48	168,55	136,91	178,71	145,17	180,88	146,93	183,11	148,74
528528210116113	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 30	15.46	12.56	17,56	14,26	18,62	15,13	18,85	15,31	19,08	15,50
528528209118116	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP)	370.8	301.2	421,35	342,26	446,76	362,90	452,19	367,31	457,75	371,83
528528208111118	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP)	432.6	351.4	491,58	399,31	521,23	423,40	527,56	428,54	534,05	433,81
525303507117113	OMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28	56.19	45.64	63,86	51,87	67,71	55,00	68,53	55,67	69,37	56,35
528528206119111	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	271.92	220.88	308,99	250,99	327,63	266,13	331,61	269,37	335,69	272,68
528528204116115	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 10	26.51	21.53	30,13	24,47	31,94	25,94	32,33	26,26	32,73	26,59
528528203111111	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14	22.24	18.07	25,27	20,53	26,79	21,76	27,12	22,03	27,45	22,30
528528202113119	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 30	24.71	20.07	28,08	22,81	29,77	24,18	30,13	24,47	30,50	24,78
528528201117110	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)	148.32	120.48	168,55	136,91	178,71	145,17	180,88	146,93	183,11	148,74
528514070126106	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 90	38.15	30.99	43,35	35,21	45,97	37,34	46,53	37,80	47,10	38,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OMEPRAZOL												
528528207115111	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP)	111.23	90.35	126,40	102,67	134,02	108,86	135,65	110,19	137,32	111,55
528514070126006	OMEPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 60	25.55	20.75	29,03	23,58	30,78	25,00	31,16	25,31	31,54	25,62
528524315118415	PRATIPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAC)	173.04	140.56	196,62	159,71	208,48	169,35	211,02	171,41	213,61	173,52
528514070126203	PRATIPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 60	29.07	23.61	33,04	26,84	35,03	28,45	35,45	28,80	35,89	29,15
528514070126303	PRATIPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 90	43.71	35.51	49,68	40,36	52,67	42,78	53,31	43,30	53,97	43,84
528524301117411	PRATIPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS X 350 (EMB HOSP)	347.15	281.99	394,47	320,43	418,27	339,76	423,35	343,89	428,55	348,11
528524303111410	PRATIPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	19.05	15.47	21,65	17,59	22,95	18,64	23,23	18,87	23,52	19,11
528524306119412	PRATIPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 30	27.99	22.74	31,81	25,84	33,73	27,40	34,14	27,73	34,56	28,07
528524309118417	PRATIPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	379.23	308.05	430,93	350,04	456,92	371,16	462,47	375,66	468,16	380,29
528524310116414	PRATIPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 10	10.41	8.46	11,82	9,60	12,53	10,18	12,69	10,31	12,84	10,43
528524312119410	PRATIPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	22.47	18.25	25,53	20,74	27,07	21,99	27,40	22,26	27,73	22,53
528524314111417	PRATIPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 280	158.65	128.87	180,29	146,45	191,16	155,28	193,48	157,16	195,86	159,10
528524304116416	PRATIPRAZOL (PRATI, DONADUZZI)	10 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	173.79	141.17	197,49	160,42	209,40	170,10	211,94	172,16	214,55	174,28
525303508113111	OMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28	59.02	47.94	67,06	54,47	71,10	57,75	71,97	58,46	72,85	59,18
Princípio Ativo: OMEPRAZOL MAGNÉSICO												
502302302113211	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	84.34	68.51	95,84	77,85	101,62	82,55	102,85	83,55	104,12	84,58
502315030023703	LOSEC (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	168.68	137.02	191,68	155,70	203,24	165,09	205,71	167,10	208,24	169,15
502315030023603	LOSEC (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	98.65	80.13	112,10	91,06	118,86	96,55	120,30	97,72	121,78	98,92
502302303111210	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	47.92	38.93	54,45	44,23	57,74	46,90	58,44	47,47	59,16	48,06
502302301117211	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	49.32	40.06	56,05	45,53	59,43	48,27	60,15	48,86	60,89	49,46
502302304116216	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	84.34	68.51	95,84	77,85	101,62	82,55	102,85	83,55	104,12	84,58
Princípio Ativo: OMEPRAZOL MICROGRANULADOS												
504614030019706	OMEPRAZOL (BRAINFARMA)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	16.36	13.29	18,59	15,10	19,71	16,01	19,95	16,21	20,19	16,40
504614030019806	OMEPRAZOL (BRAINFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	15.71	12.76	17,85	14,50	18,93	15,38	19,16	15,56	19,39	15,75
504614030019906	OMEPRAZOL (BRAINFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	31.41	25.51	35,70	29,00	37,85	30,75	38,31	31,12	38,78	31,50
504614120027606	OMEPRAZOL (BRAINFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	60.25	48.94	68,46	55,61	72,59	58,96	73,47	59,68	74,38	60,42
Princípio Ativo: OMEPRAZOL SÓDICO												
541312030010704	OPRAZON (ARISTON)	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	370.34	300.83	420,83	341,84	446,22	362,46	451,64	366,87	457,19	371,38
506712030046006	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA)	40 MG PO LIOF P/SOL INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	22.81	18.53	25,92	21,05	27,48	22,32	27,82	22,60	28,16	22,87
504414010048318	OPRAZON (BLAUSIEGEL)	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD INC X 10 ML	421.51	342.39	478,98	389,08	507,87	412,54	514,04	417,55	520,36	422,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OMEPRAZOL; OMEPRAZOL SÓDICO												
508009904155116	OMEPRAZOL SÓDICO (EUROFARMA)	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	1130.94	918.66	1308,21	1062,66	1399,48	1136,80	1419,35	1152,94	1439,78	1169,53
508009901156111	OMEPRAZOL SÓDICO (EUROFARMA)	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1130.94	918.66	1308,21	1062,66	1399,48	1136,80	1419,35	1152,94	1439,78	1169,53
Princípio Ativo: ONDANSETRONA												
529800604156410	ONDANLES (QUIRAL)	2,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	2097.36	1703.69	2383,32	1935,97	2527,07	2052,74	2557,76	2077,67	2589,22	2103,22
504106601150411	VONAU (BIOLAB SANUS)	2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML	8.61	6.99	9,78	7,94	10,37	8,42	10,50	8,53	10,63	8,63
504106602157418	VONAU (BIOLAB SANUS)	2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML	9.68	7.86	11,00	8,94	11,66	9,47	11,80	9,59	11,95	9,71
Princípio Ativo: OPRELVECINA												
522702101152311	NEUMEGA (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + FA VD INC DIL X 1 ML	498.24	404.72	566,17	459,90	600,32	487,64	607,61	493,56	615,09	499,64
519508202151416	PLAQUEMAX (BERGAMO)	5 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	472.43	383.75	536,84	436,08	569,22	462,38	576,13	467,99	583,22	473,75
Princípio Ativo: ORLISTATE												
541815030011104	SILUESTAT (EMS S/A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	201.65	163.8	233,27	189,49	249,54	202,70	253,08	205,58	256,73	208,54
521912060017904	LYSTATE (GLENMARK)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	76.13	61.84	88,07	71,54	94,21	76,53	95,55	77,62	96,93	78,74
526112050084803	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	77.66	63.08	89,83	72,97	96,10	78,06	97,46	79,17	98,86	80,30
526113010088006	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	76.95	62.51	89,01	72,30	95,22	77,35	96,57	78,44	97,96	79,57
526113010088106	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	153.89	125	178,01	144,60	190,43	154,69	193,14	156,89	195,92	159,15
529214020025603	XENICAL (ROCHE)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 84	364.23	295.86	421,32	342,24	450,71	366,11	457,11	371,31	463,69	376,66
526136102110414	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	207.54	168.58	240,08	195,02	256,83	208,62	260,47	211,58	264,22	214,63
521912060018004	LYSTATE (GLENMARK)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	138.73	112.69	160,48	130,36	171,67	139,45	174,11	141,43	176,62	143,47
541815030011204	SILUESTAT (EMS S/A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	100.83	81.9	116,63	94,74	124,76	101,34	126,54	102,79	128,36	104,27
526136101114416	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	113.67	92.33	131,49	106,81	140,67	114,27	142,66	115,88	144,72	117,56
529214020025403	XENICAL (ROCHE)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	95.38	77.48	110,33	89,62	118,02	95,87	119,70	97,23	121,42	98,63
529206803117211	XENICAL (ROCHE)	120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 84	364.23	295.86	421,32	342,24	450,71	366,11	457,11	371,31	463,69	376,66
529206802110213	XENICAL (ROCHE)	120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 42	199.4	161.97	230,65	187,36	246,74	200,43	250,25	203,28	253,85	206,20
504613040016103	LIPOXEN (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 84	222.7	180.9	257,61	209,26	275,58	223,85	279,49	227,03	283,51	230,30
504613040016003	LIPOXEN (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 42	121.91	99.03	141,02	114,55	150,85	122,54	153,00	124,28	155,20	126,07
504613010015506	ORLISTATE (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 84	236.75	192.31	273,85	222,45	292,96	237,97	297,12	241,35	301,40	244,83
504613010015406	ORLISTATE (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 42	129.61	105.28	149,92	121,78	160,38	130,28	162,66	132,13	165,00	134,03
531615010077404	ORLIPID (EMS SIGMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	196.32	159.47	227,09	184,47	242,93	197,33	246,38	200,13	249,93	203,02
531615010077304	ORLIPID (EMS SIGMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	98.17	79.74	113,55	92,24	121,47	98,67	123,20	100,08	124,97	101,51
526112050084903	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	155.33	126.17	179,68	145,95	192,21	156,13	194,94	158,35	197,75	160,63
529214020025503	XENICAL (ROCHE)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 42	190.76	154.95	220,67	179,25	236,06	191,75	239,41	194,47	242,86	197,28
Princípio Ativo: OXACILINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OXACILINA												
530200502151417	ROXACILIN (ROYTON)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	128.25	104.18	145,73	118,38	154,52	125,52	156,40	127,04	158,32	128,60
504104401154415	OXAPEN (BIOLAB SANUS)	500MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL X 3 ML	191.96	155.93	218,13	177,19	231,29	187,88	234,10	190,16	236,98	192,50
Princípio Ativo: OXACILINA SÓDICA												
520715901156116	OXACILINA SÓDICA (TEUTO)	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	75.75	61.53	86,08	69,92	91,27	74,14	92,38	75,04	93,52	75,97
501804904154413	OXANON (ARISTON)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	91.97	74.71	104,51	84,89	110,81	90,01	112,16	91,11	113,54	92,23
501804903158415	OXANON (ARISTON)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	185.82	150.94	211,16	171,53	223,89	181,87	226,61	184,08	229,40	186,34
501804902151417	OXANON (ARISTON)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP)	92.91	75.47	105,57	85,75	111,94	90,93	113,30	92,03	114,69	93,16
501804901155419	OXANON (ARISTON)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB. HOSP.)	118.61	96.35	134,78	109,48	142,91	116,09	144,65	117,50	146,43	118,95
508010103152112	OXACILINA SÓDICA (EUROFARMA)	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP)	101.22	82.22	115,02	93,43	121,96	99,07	123,44	100,27	124,96	101,51
504414010047018	OXANON (BLAUSIEGEL)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	101.21	82.21	115,01	93,42	121,95	99,06	123,43	100,26	124,95	101,50
504414010046918	OXANON (BLAUSIEGEL)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP)	129.22	104.97	146,84	119,28	155,69	126,47	157,58	128,00	159,52	129,58
504414010046818	OXANON (BLAUSIEGEL)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	202.43	164.43	230,02	186,85	243,89	198,11	246,86	200,52	249,89	202,99
504414010045418	OXANON (BLAUSIEGEL)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	100.2	81.39	113,85	92,48	120,72	98,06	122,19	99,25	123,69	100,47
505607903158117	OXACILINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 7,5 ML	1.89	1.54	2,15	1,75	2,28	1,85	2,31	1,88	2,34	1,90
505607904154115	OXACILINA SÓDICA (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP)	96.41	78.31	109,55	88,99	116,16	94,36	117,57	95,50	119,02	96,68
520714080092306	OXACILINA SODICA (TEUTO)	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	75.75	61.53	86,08	69,92	91,27	74,14	92,38	75,04	93,52	75,97
500102101150114	OXACILINA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML	203.33	165.16	231,05	187,68	244,98	199,00	247,96	201,42	251,01	203,90
500102102157112	OXACILINA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	203.33	165.16	231,05	187,68	244,98	199,00	247,96	201,42	251,01	203,90
526301202155411	OXACILIL (NOVAFARMA)	500MG PÓ SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	114.74	93.2	130,39	105,92	138,25	112,30	139,93	113,67	141,65	115,06
541512030001504	BACTOCILIN (AGILA)	500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	75.67	61.47	85,99	69,85	91,17	74,06	92,28	74,96	93,42	75,89
541312030001704	OXANON (ARISTON)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	190.84	155.02	216,86	176,16	229,94	186,78	232,73	189,05	235,59	191,37
541312030001404	OXANON (ARISTON)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP)	121.82	98.95	138,42	112,44	146,77	119,22	148,56	120,68	150,38	122,15
541312030001504	OXANON (ARISTON)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	95.42	77.51	108,42	88,07	114,96	93,38	116,36	94,52	117,79	95,68
541312030001604	OXANON (ARISTON)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	94.46	76.73	107,33	87,18	113,81	92,45	115,19	93,57	116,60	94,71
541512030002116	OXACILINA SÓDICA (AGILA)	500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP) ** CAP **	75.75	61.53	86,08	69,92	91,27	74,14	92,38	75,04	93,52	75,97
Princípio Ativo: OXALATO DE ESCITALOPRAM												
526114050092706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	15MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105.33	85.56	119,69	97,22	126,91	103,09	128,45	104,34	130,03	105,62
526113080089403	SEROLEX (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	18.24	14.82	20,72	16,83	21,97	17,85	22,24	18,07	22,51	18,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OXALATO DE ESCITALOPRAM												
526112090086903	SEROLEX (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	164.65	133.75	187,10	151,98	198,38	161,14	200,79	163,10	203,26	165,11
526112090086803	SEROLEX (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	78.18	63.51	88,83	72,16	94,19	76,51	95,34	77,44	96,51	78,40
526112050084706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	166.74	135.44	189,47	153,91	200,90	163,19	203,34	165,17	205,84	167,20
532713010016306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	87.78	71.3	99,75	81,03	105,77	85,92	107,05	86,96	108,37	88,03
526112050084506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87.78	71.3	99,75	81,03	105,77	85,92	107,05	86,96	108,37	88,03
525014080104806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44.16	35.87	50,18	40,76	53,20	43,21	53,85	43,74	54,51	44,28
521125302112116	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	43.89	35.65	49,87	40,51	52,87	42,95	53,52	43,47	54,17	44,00
532703102117413	ESPRAN (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29.25	23.76	33,24	27,00	35,24	28,63	35,67	28,97	36,11	29,33
526112050084606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	175.59	142.63	199,53	162,08	211,56	171,85	214,13	173,94	216,76	176,07
525014080104906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	87.43	71.02	99,35	80,70	105,34	85,57	106,62	86,61	107,93	87,67
525014110107103	EFICENTUS (MEDLEY)	10 MG COM REV VT BL AL PLAS INC X 15	43.88	35.64	49,86	40,50	52,86	42,94	53,51	43,47	54,16	43,99
525014110107203	EFICENTUS (MEDLEY)	10 MG COM REV VT BL AL PLAS INC X 30	31.83	25.86	36,17	29,38	38,35	31,15	38,82	31,53	39,29	31,92
532703101110415	ESPRAN (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	87.75	71.28	99,71	80,99	105,73	85,88	107,01	86,92	108,33	88,00
521125301116118	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	87.8	71.32	99,76	81,04	105,78	85,93	107,07	86,97	108,38	88,04
532412080008604	NEXIPRAM (TKS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	232.04	188.49	263,68	214,19	279,59	227,11	282,98	229,86	286,46	232,69
541812060000606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87.78	71.3	99,75	81,03	105,77	85,92	107,05	86,96	108,37	88,03
541812060000706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	175.59	142.63	199,53	162,08	211,56	171,85	214,13	173,94	216,76	176,07
541812060000806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	166.74	135.44	189,47	153,91	200,90	163,19	203,34	165,17	205,84	167,20
541812110004103	NEUROPRAM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87.78	71.3	99,75	81,03	105,77	85,92	107,05	86,96	108,37	88,03
541812110004203	NEUROPRAM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	175.59	142.63	199,53	162,08	211,56	171,85	214,13	173,94	216,76	176,07
541812110004303	NEUROPRAM (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	166.74	135.44	189,47	153,91	200,90	163,19	203,34	165,17	205,84	167,20
541813080005903	NEUROPRAM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	20.49	16.64	23,28	18,91	24,69	20,06	24,99	20,30	25,29	20,54
521112100056506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	24.54	19.93	27,89	22,66	29,57	24,02	29,93	24,31	30,30	24,61
524200312110318	LEXAPRO (LUNDBECK)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	75.59	61.4	85,89	69,77	91,07	73,98	92,18	74,88	93,31	75,80
541814050007604	NEUROPRAM (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	120.72	98.06	137,17	111,42	145,45	118,15	147,22	119,59	149,03	121,06
529915030049406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	60.83	49.41	69,12	56,15	73,29	59,53	74,18	60,26	75,10	61,00
510413070095306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 (EMB HOSP)	2500.99	2031.55	2841,98	2308,54	3013,39	2447,78	3049,99	2477,51	3087,50	2507,98
510413070095406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 (EMB HOSP)	2723.29	2212.13	3094,59	2513,74	3281,24	2665,35	3321,09	2697,72	3361,94	2730,90
510413070095506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 (EMB HOSP)	2723.29	2212.13	3094,59	2513,74	3281,24	2665,35	3321,09	2697,72	3361,94	2730,90
524200301119319	LEXAPRO (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	62.98	51.16	71,57	58,14	75,89	61,65	76,81	62,39	77,75	63,16
524200302115317	LEXAPRO (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	126.05	102.39	143,24	116,35	151,88	123,37	153,72	124,87	155,61	126,40
524200305114311	LEXAPRO (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	125.98	102.33	143,16	116,29	151,80	123,31	153,64	124,80	155,53	126,34
524200306110311	LEXAPRO (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	239.41	194.47	272,05	220,99	288,46	234,32	291,96	237,16	295,55	240,08
524200309111317	LEXAPRO (LUNDBECK)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	151.24	122.85	171,86	139,60	182,23	148,03	184,44	149,82	186,71	151,66
538812070043504	ESTALOX (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.92	68.17	95,36	77,46	101,11	82,13	102,34	83,13	103,60	84,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OXALATO DE ESCITALOPRAM												
524200311114311	LEXAPRO (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	31.48	25.57	35,77	29,06	37,93	30,81	38,39	31,18	38,86	31,57
538814050049206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105.33	85.56	119,69	97,22	126,91	103,09	128,45	104,34	130,03	105,62
532412070005506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TKS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	40.93	33.25	46,52	37,79	49,32	40,06	49,92	40,55	50,53	41,05
532412070005606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TKS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	81.93	66.55	93,11	75,63	98,72	80,19	99,92	81,17	101,15	82,16
532412070005706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TKS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	77.83	63.22	88,44	71,84	93,78	76,18	94,92	77,10	96,08	78,05
532412070005806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TKS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	155.63	126.42	176,84	143,65	187,51	152,31	189,79	154,17	192,12	156,06
532412080008304	NEXIPRAM (TKS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	58.53	47.54	66,51	54,03	70,53	57,29	71,38	57,98	72,26	58,70
532412080008404	NEXIPRAM (TKS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	117.09	95.11	133,05	108,08	141,07	114,59	142,79	115,99	144,54	117,41
532412080008504	NEXIPRAM (TKS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	116.02	94.24	131,84	107,09	139,79	113,55	141,49	114,93	143,23	116,35
538812060042006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87.78	71.3	99,75	81,03	105,77	85,92	107,05	86,96	108,37	88,03
538812070043604	ESTALOX (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	239.28	194.37	271,91	220,87	288,31	234,19	291,81	237,04	295,40	239,95
538813080046803	ESTALOX (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	19.58	15.9	22,25	18,07	23,59	19,16	23,88	19,40	24,17	19,63
538814050048804	ESTALOX (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	127.57	103.63	144,96	117,75	153,71	124,86	155,57	126,37	157,49	127,93
524200310118311	LEXAPRO (LUNDBECK)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	37.76	30.67	42,91	34,86	45,50	36,96	46,05	37,41	46,62	37,87
523709102111415	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18.76	15.24	21,32	17,32	22,61	18,37	22,88	18,59	23,16	18,81
529912090040703	SCITALAX (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19.16	15.56	21,78	17,69	23,09	18,76	23,37	18,98	23,66	19,22
522714090043404	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	96.29	78.22	109,42	88,88	116,02	94,24	117,43	95,39	118,87	96,56
522714090043504	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	192.59	156.44	218,84	177,76	232,04	188,49	234,86	190,78	237,75	193,12
522714090043604	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	385.16	312.87	437,68	355,53	464,08	376,97	469,71	381,55	475,49	386,24
522714090043704	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	22.57	18.33	25,65	20,84	27,20	22,09	27,53	22,36	27,87	22,64
508013070097806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.3	39.23	54,88	44,58	58,19	47,27	58,90	47,84	59,63	48,44
508013070097906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	146.95	119.37	166,99	135,65	177,06	143,83	179,21	145,57	181,42	147,37
508013070098304	ESC (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	19	15.43	21,59	17,54	22,89	18,59	23,17	18,82	23,45	19,05
508013070098404	ESC (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37.99	30.86	43,17	35,07	45,78	37,19	46,33	37,63	46,90	38,10
508013070098504	ESC (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	34.19	27.77	38,86	31,57	41,20	33,47	41,70	33,87	42,21	34,29
522714090043204	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	385.16	312.87	437,68	355,53	464,08	376,97	469,71	381,55	475,49	386,24
523709101113414	RECONTER (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	81.66	66.33	92,80	75,38	98,39	79,92	99,59	80,90	100,81	81,89
522714090043104	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	192.59	156.44	218,84	177,76	232,04	188,49	234,86	190,78	237,75	193,12
523709103116410	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	54.37	44.16	61,78	50,18	65,50	53,21	66,30	53,86	67,12	54,52
523714060030004	RECONTER (LIBBS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18.12	14.72	20,59	16,73	21,83	17,73	22,10	17,95	22,37	18,17
523714060030104	RECONTER (LIBBS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	54.37	44.16	61,78	50,18	65,50	53,21	66,30	53,86	67,12	54,52
529912090040503	SCITALAX (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	19.16	15.56	21,78	17,69	23,09	18,76	23,37	18,98	23,66	19,22
529912090040603	SCITALAX (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	38.33	31.14	43,55	35,38	46,18	37,51	46,74	37,97	47,32	38,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OXALATO DE ESCITALOPRAM												
510413070095206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 (EMB HOSP)	2500.99	2031.55	2841,98	2308,54	3013,39	2447,78	3049,99	2477,51	3087,50	2507,98
529912090040803	SCITALAX (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	38.33	31.14	43,55	35,38	46,18	37,51	46,74	37,97	47,32	38,44
525014110107303	EFICENTUS (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	61.89	50.27	70,33	57,13	74,57	60,57	75,48	61,31	76,40	62,06
529915030049506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	81.11	65.89	92,17	74,87	97,73	79,39	98,91	80,34	100,13	81,34
529915801116114	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	20.31	16.5	23,08	18,75	24,47	19,88	24,77	20,12	25,08	20,37
529915802112112	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	40.62	33	46,16	37,50	48,95	39,76	49,54	40,24	50,15	40,74
508013070098604	ESC (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	68.39	55.55	77,71	63,12	82,40	66,93	83,40	67,75	84,43	68,58
500513202112413	EXODUS (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135.07	109.72	153,48	124,67	162,74	132,19	164,72	133,80	166,74	135,44
502312080020704	VIDAPRAM (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X15	20.11	16.34	22,85	18,56	24,23	19,68	24,52	19,92	24,82	20,16
502312080020804	VIDAPRAM (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X10	13.41	10.89	15,23	12,37	16,15	13,12	16,35	13,28	16,55	13,44
502312080020904	VIDAPRAM (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X30	40.23	32.68	45,71	37,13	48,47	39,37	49,06	39,85	49,66	40,34
500512050041503	EXODUS (ACHÉ)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 7	56.84	46.17	64,59	52,47	68,48	55,63	69,32	56,31	70,17	57,00
500512050041603	EXODUS (ACHÉ)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	243.61	197.88	276,83	224,87	293,52	238,43	297,09	241,33	300,74	244,29
500512080045103	EXODUS (ACHÉ)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	37.76	30.67	42,91	34,86	45,50	36,96	46,05	37,41	46,62	37,87
500512080045203	EXODUS (ACHÉ)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	162.06	131.64	184,15	149,59	195,26	158,61	197,63	160,53	200,06	162,51
500512100046706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	24.54	19.93	27,89	22,66	29,57	24,02	29,93	24,31	30,30	24,61
500512100046806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	171.11	138.99	194,44	157,94	206,16	167,46	208,67	169,50	211,24	171,59
500512701115118	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	87.8	71.32	99,76	81,04	105,78	85,93	107,07	86,97	108,38	88,04
522714090043304	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 7	48.15	39.11	54,71	44,44	58,01	47,12	58,72	47,70	59,44	48,28
500513201116415	EXODUS (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	232.28	188.68	263,95	214,41	279,87	227,34	283,27	230,10	286,76	232,94
541814050007906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105.33	85.56	119,69	97,22	126,91	103,09	128,45	104,34	130,03	105,62
500513203119411	EXODUS (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	67.54	54.86	76,75	62,34	81,38	66,10	82,37	66,91	83,38	67,73
500513204115411	EXODUS (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	31.5	25.59	35,79	29,07	37,95	30,83	38,41	31,20	38,88	31,58
522714090042204	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	45.15	36.68	51,30	41,67	54,40	44,19	55,06	44,73	55,73	45,27
522714090042304	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	90.28	73.33	102,59	83,33	108,78	88,36	110,10	89,43	111,46	90,54
522714090042404	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	180.56	146.67	205,19	166,68	217,56	176,72	220,20	178,87	222,91	181,07
522714090042504	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 7	22.57	18.33	25,65	20,84	27,20	22,09	27,53	22,36	27,87	22,64
522714090042604	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	45.15	36.68	51,30	41,67	54,40	44,19	55,06	44,73	55,73	45,27
522714090042704	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	90.28	73.33	102,59	83,33	108,78	88,36	110,10	89,43	111,46	90,54
522714090042804	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	180.56	146.67	205,19	166,68	217,56	176,72	220,20	178,87	222,91	181,07
522714090042904	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	48.15	39.11	54,71	44,44	58,01	47,12	58,72	47,70	59,44	48,28
522714090043004	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	96.29	78.22	109,42	88,88	116,02	94,24	117,43	95,39	118,87	96,56
500512702111116	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	43.89	35.65	49,87	40,51	52,87	42,95	53,52	43,47	54,17	44,00
510413070088804	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	210.19	170.74	238,84	194,01	253,25	205,71	256,33	208,22	259,48	210,78
502814080067304	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	63.66	51.71	72,34	58,76	76,70	62,30	77,63	63,06	78,58	63,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OXALATO DE ESCITALOPRAM												
510413070087704	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 (EMB HOSP)	3979.13	3232.25	4521,65	3672,94	4794,36	3894,46	4852,60	3941,77	4912,28	3990,25
510413070087804	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 (EMB HOSP)	3979.13	3232.25	4521,65	3672,94	4794,36	3894,46	4852,60	3941,77	4912,28	3990,25
510413070087904	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	52.55	42.69	59,71	48,50	63,31	51,43	64,08	52,05	64,87	52,69
510413070088004	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	52.55	42.69	59,71	48,50	63,31	51,43	64,08	52,05	64,87	52,69
510413070088104	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15	56.3	45.73	63,98	51,97	67,83	55,10	68,66	55,77	69,50	56,45
510413070088204	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15	56.3	45.73	63,98	51,97	67,83	55,10	68,66	55,77	69,50	56,45
510413070088304	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	105.09	85.36	119,42	97,00	126,63	102,86	128,16	104,10	129,74	105,39
510413070088404	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	105.09	85.36	119,42	97,00	126,63	102,86	128,16	104,10	129,74	105,39
510413070088504	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	112.6	91.46	127,95	103,93	135,67	110,20	137,32	111,55	139,01	112,92
510413070090004	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	113.68	92.34	129,19	104,94	136,98	111,27	138,64	112,62	140,35	114,01
510413070088704	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	210.19	170.74	238,84	194,01	253,25	205,71	256,33	208,22	259,48	210,78
505609902116417	SEDOPAN (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	43.64	35.45	49,59	40,28	52,58	42,71	53,22	43,23	53,87	43,76
510413070088904	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	225.2	182.93	255,90	207,87	271,34	220,41	274,64	223,09	278,01	225,83
510413070089004	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60	225.2	182.93	255,90	207,87	271,34	220,41	274,64	223,09	278,01	225,83
510413070089104	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 (EMB HOSP)	367.83	298.79	417,98	339,53	443,19	360,00	448,57	364,37	454,09	368,86
510413070089204	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 (EMB HOSP)	367.83	298.79	417,98	339,53	443,19	360,00	448,57	364,37	454,09	368,86
510413070089304	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	563	457.32	639,75	519,67	678,34	551,02	686,58	557,71	695,02	564,56
510413070089404	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	563	457.32	639,75	519,67	678,34	551,02	686,58	557,71	695,02	564,56
510413070089504	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1689	1371.97	1919,28	1559,03	2035,03	1653,05	2059,75	1673,13	2085,09	1693,72
510413070089604	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1689	1371.97	1919,28	1559,03	2035,03	1653,05	2059,75	1673,13	2085,09	1693,72
510413070089704	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 (EMB HOSP)	1839.14	1493.93	2089,89	1697,62	2215,94	1800,01	2242,85	1821,87	2270,44	1844,28
510413070089804	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 (EMB HOSP)	1839.14	1493.93	2089,89	1697,62	2215,94	1800,01	2242,85	1821,87	2270,44	1844,28
510413070089904	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	113.68	92.34	129,19	104,94	136,98	111,27	138,64	112,62	140,35	114,01
510413070088604	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	112.6	91.46	127,95	103,93	135,67	110,20	137,32	111,55	139,01	112,92
500513205138413	EXODUS (ACHÉ)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	134.99	109.65	153,39	124,60	162,64	132,11	164,62	133,72	166,64	135,36
521112100056606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	171.11	138.99	194,44	157,94	206,16	167,46	208,67	169,50	211,24	171,59
510413070095106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	833.67	677.19	947,33	769,52	1004,47	815,93	1016,67	825,84	1029,17	835,99
510413120101504	ESCIP (GEOLAB)	20 MG/ ML SOL CT FR GOT VD AMB X 15 ML	121	98.29	137,50	111,69	145,79	118,43	147,56	119,86	149,37	121,33
510413120101604	ESCIP (GEOLAB)	20 MG/ ML SOL CX 50 FR GOT PLAS AMBX 15 ML (EMB HOSP)	6049.96	4914.38	6874,82	5584,42	7289,46	5921,23	7378,00	5993,15	7468,75	6066,87
510413120101704	ESCIP (GEOLAB)	20 MG/ ML SOL CX 50 FR GOT VD AMB X 15 ML (EMB HOSP)	6049.96	4914.38	6874,82	5584,42	7289,46	5921,23	7378,00	5993,15	7468,75	6066,87
510414010102606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	87.74	71.27	99,70	80,99	105,72	85,88	107,00	86,92	108,32	87,99
510414010102706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CT FR GOT VD AMB X 15 ML	87.74	71.27	99,70	80,99	105,72	85,88	107,00	86,92	108,32	87,99
510414010102806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CX 50 FR GOT PLAS AMB X 15 ML (EMB HOSP)	4386.99	3563.55	4985,12	4049,41	5285,79	4293,65	5349,99	4345,80	5415,79	4399,25
510414010102906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CX 50 FR GOT VD AMB X 15 ML (EMB HOSP)	4386.99	3563.55	4985,12	4049,41	5285,79	4293,65	5349,99	4345,80	5415,79	4399,25
524200307133313	LEXAPRO (LUNDBECK)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	134.97	109.64	153,37	124,58	162,62	132,10	164,60	133,70	166,62	135,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OXALATO DE ESCITALOPRAM												
524200308131314	LEXAPRO (LUNDBECK)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 28 ML	251.99	204.69	286,34	232,59	303,61	246,62	307,30	249,62	311,08	252,69
502814080067104	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31.83	25.86	36,17	29,38	38,35	31,15	38,82	31,53	39,30	31,92
500512070043706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	87.73	71.26	99,69	80,98	105,71	85,87	106,99	86,91	108,30	87,97
502814080067004	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	15.92	12.93	18,09	14,69	19,18	15,58	19,41	15,77	19,65	15,96
523714060030204	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML	36.73	29.84	41,74	33,91	44,25	35,94	44,79	36,38	45,34	36,83
523714060030304	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	73.46	59.67	83,48	67,81	88,51	71,90	89,59	72,77	90,69	73,67
531612070067204	ESCILEX (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	41.95	34.08	47,67	38,72	50,54	41,05	51,16	41,56	51,79	42,07
531612070067304	ESCILEX (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	83.92	68.17	95,36	77,46	101,11	82,13	102,34	83,13	103,60	84,15
531612070067404	ESCILEX (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	167.8	136.3	190,68	154,89	202,19	164,24	204,64	166,23	207,16	168,28
531612070067504	ESCILEX (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	239.28	194.37	271,91	220,87	288,31	234,19	291,81	237,04	295,40	239,95
531613080070003	ESCILEX (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	19.58	15.9	22,25	18,07	23,59	19,16	23,88	19,40	24,17	19,63
531614050074004	ESCILEX (EMS SIGMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	127.57	103.63	144,96	117,75	153,71	124,86	155,57	126,37	157,49	127,93
531614090076603	ESCILEX (EMS SIGMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	28.17	22.88	32,00	25,99	33,93	27,56	34,35	27,90	34,77	28,24
505609901111411	SEDOPAN (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	14.55	11.82	16,53	13,43	17,53	14,24	17,74	14,41	17,96	14,59
510413070087604	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15	121.81	98.95	138,42	112,44	146,77	119,22	148,55	120,67	150,38	122,15
521112070056306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	87.73	71.26	99,69	80,98	105,71	85,87	106,99	86,91	108,30	87,97
510413070093906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15	83.36	67.71	94,72	76,94	100,44	81,59	101,66	82,58	102,91	83,59
510413070092606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	163.87	133.11	186,21	151,26	197,44	160,38	199,84	162,33	202,29	164,32
510413070092706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60	175.58	142.62	199,52	162,07	211,55	171,84	214,12	173,93	216,75	176,07
510413070092806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 (EMB HOSP)	286.76	232.94	325,86	264,70	345,52	280,67	349,71	284,07	354,01	287,56
510413070092906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 (EMB HOSP)	286.76	232.94	325,86	264,70	345,52	280,67	349,71	284,07	354,01	287,56
510413070093006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	438.93	356.54	498,77	405,15	528,86	429,59	535,28	434,81	541,86	440,15
510413070093106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	438.93	356.54	498,77	405,15	528,86	429,59	535,28	434,81	541,86	440,15
510413070093206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1316.8	1069.64	1496,33	1215,47	1586,58	1288,78	1605,85	1304,43	1625,60	1320,47
510413070093306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1316.8	1069.64	1496,33	1215,47	1586,58	1288,78	1605,85	1304,43	1625,60	1320,47
510413070093406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 (EMB HOSP)	1433.84	1164.71	1629,33	1323,50	1727,60	1403,33	1748,58	1420,37	1770,09	1437,84
510413070093506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 (EMB HOSP)	1433.84	1164.71	1629,33	1323,50	1727,60	1403,33	1748,58	1420,37	1770,09	1437,84
510413070093606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	77.81	63.21	88,42	71,82	93,76	76,16	94,89	77,08	96,06	78,03
510413070092506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	87.78	71.3	99,75	81,03	105,77	85,92	107,05	86,96	108,37	88,03
510413070093806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15	83.36	67.71	94,72	76,94	100,44	81,59	101,66	82,58	102,91	83,59
510413070094706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60	314.81	255.72	357,72	290,58	379,30	308,11	383,91	311,85	388,63	315,68
510413070094006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	155.62	126.41	176,84	143,65	187,50	152,31	189,78	154,16	192,11	156,05
510413070094106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	155.62	126.41	176,84	143,65	187,50	152,31	189,78	154,16	192,11	156,05
510413070094206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	166.74	135.44	189,47	153,91	200,90	163,19	203,34	165,17	205,84	167,20
510413070094306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	166.74	135.44	189,47	153,91	200,90	163,19	203,34	165,17	205,84	167,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OXALATO DE ESCITALOPRAM												
510413070094406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	311.23	252.81	353,66	287,28	374,99	304,60	379,55	308,31	384,21	312,09
510413070094506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	311.23	252.81	353,66	287,28	374,99	304,60	379,55	308,31	384,21	312,09
510413070094606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	333.46	270.87	378,93	307,80	401,78	326,37	406,66	330,33	411,67	334,40
510413070090104	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15	121.81	98.95	138,42	112,44	146,77	119,22	148,55	120,67	150,38	122,15
510413070094806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 (EMB HOSP)	544.66	442.43	618,92	502,75	656,25	533,07	664,22	539,55	672,39	546,18
502814080067204	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	31.83	25.86	36,17	29,38	38,35	31,15	38,82	31,53	39,30	31,92
510413070094906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 (EMB HOSP)	544.66	442.43	618,92	502,75	656,25	533,07	664,22	539,55	672,39	546,18
510413070095006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	833.67	677.19	947,33	769,52	1004,47	815,93	1016,67	825,84	1029,17	835,99
510413070093706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	77.81	63.21	88,42	71,82	93,76	76,16	94,89	77,08	96,06	78,03
510413070090904	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60	487.24	395.79	553,67	449,75	587,06	476,87	594,19	482,66	601,50	488,60
510413070092406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	87.78	71.3	99,75	81,03	105,77	85,92	107,05	86,96	108,37	88,03
510413070090404	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	243.62	197.89	276,84	224,88	293,54	238,44	297,10	241,33	300,76	244,31
510413070090504	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	243.62	197.89	276,84	224,88	293,54	238,44	297,10	241,33	300,76	244,31
510413070090604	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	454.76	369.4	516,77	419,77	547,93	445,08	554,59	450,49	561,41	456,03
510413070090704	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	454.76	369.4	516,77	419,77	547,93	445,08	554,59	450,49	561,41	456,03
510413070090804	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	487.24	395.79	553,67	449,75	587,06	476,87	594,19	482,66	601,50	488,60
510413070091004	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 (EMB HOSP)	795.83	646.45	904,33	734,59	958,87	778,89	970,52	788,35	982,45	798,04
510413120101404	ESCIP (GEOLAB)	20 MG/ ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	121	98.29	137,50	111,69	145,79	118,43	147,56	119,86	149,37	121,33
510413070091104	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 (EMB HOSP)	795.83	646.45	904,33	734,59	958,87	778,89	970,52	788,35	982,45	798,04
510413070091204	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	1218.09	989.45	1384,17	1124,36	1467,66	1192,18	1485,48	1206,66	1503,76	1221,50
510413070091304	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	1218.09	989.45	1384,17	1124,36	1467,66	1192,18	1485,48	1206,66	1503,76	1221,50
510413070092106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15	43.89	35.65	49,88	40,52	52,88	42,95	53,53	43,48	54,18	44,01
510413070091404	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 (EMB HOSP)	3654.3	2968.39	4152,53	3373,10	4402,99	3576,55	4456,46	3619,98	4511,28	3664,51
510413070090304	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	227.39	184.71	258,38	209,88	273,97	222,55	277,30	225,25	280,71	228,02
510413070092206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	81.93	66.55	93,11	75,63	98,72	80,19	99,92	81,17	101,15	82,16
510413070092306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	81.93	66.55	93,11	75,63	98,72	80,19	99,92	81,17	101,15	82,16
510413070092006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15	43.89	35.65	49,88	40,52	52,88	42,95	53,53	43,48	54,18	44,01
510413070090204	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	227.39	184.71	258,38	209,88	273,97	222,55	277,30	225,25	280,71	228,02
510413070091906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	40.97	33.28	46,55	37,81	49,36	40,10	49,96	40,58	50,58	41,09
510413070091806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	175.58	142.62	199,52	162,07	211,55	171,84	214,12	173,93	216,75	176,07
510413070091706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	163.87	133.11	186,21	151,26	197,44	160,38	199,84	162,33	202,29	164,32
510413070091606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	40.97	33.28	46,55	37,81	49,36	40,10	49,96	40,58	50,58	41,09
510413070091504	ESCIP (GEOLAB)	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 (EMB HOSP)	3654.3	2968.39	4152,53	3373,10	4402,99	3576,55	4456,46	3619,98	4511,28	3664,51
Princípio Ativo: OXALIPLATINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OXALIPLATINA												
523708402152410	OXALIBBS (LIBBS)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	2772.87	2252.4	3150,93	2559,50	3340,97	2713,87	3381,55	2746,83	3423,14	2780,62
508016702155118	OXALIPLATINA (EUROFARMA)	50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 500 MG	927.59	753.48	1054,06	856,21	1117,64	907,86	1131,21	918,88	1145,13	930,19
508016703151116	OXALIPLATINA (EUROFARMA)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC	18552.71	15070.37	21082,21	17125,08	22353,75	18157,95	22625,25	18378,49	22903,54	18604,55
508016704158114	OXALIPLATINA (EUROFARMA)	50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC	9275.97	7534.87	10540,67	8562,19	11176,42	9078,61	11312,16	9188,87	11451,30	9301,89
523708401156412	OXALIBBS (LIBBS)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1396.26	1134.18	1586,63	1288,82	1682,33	1366,56	1702,76	1383,15	1723,70	1400,16
508016701159111	OXALIPLATINA (EUROFARMA)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 1 G	1855.27	1507.04	2108,22	1712,51	2235,37	1815,79	2262,52	1837,84	2290,35	1860,45
511512301155414	UXALUN (SANDOZ)	50 MG PO LIOF CT FA VD AMB X 500 MG	1365.07	1108.85	1551,19	1260,03	1644,74	1336,02	1664,72	1352,25	1685,20	1368,89
511512302151412	UXALUN (SANDOZ)	100 MG PO LIOF CT FA VD AMB X 1000 MG	2730.2	2217.74	3102,44	2520,11	3289,56	2672,11	3329,51	2704,56	3370,46	2737,82
525206101152414	OXALIMEIZ (MEIZLER)	50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB	1349.06	1095.84	1532,99	1245,25	1625,45	1320,35	1645,19	1336,39	1665,43	1352,83
522002102156411	LIBOXAL (LIBRA DO BRASIL)	50 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 500 MG	422.57	343.25	480,18	390,05	509,15	413,58	515,33	418,60	521,67	423,75
522002101151416	LIBOXAL (LIBRA DO BRASIL)	100 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 1000 MG	849.41	689.98	965,21	784,04	1023,43	831,33	1035,86	841,43	1048,60	851,78
534201002155413	O-PLAT (ZODIAC)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	1436.91	1167.2	1632,82	1326,34	1731,30	1406,33	1752,33	1423,42	1773,88	1440,92
521106101158414	BIOEZULEN (BIOSINTÉTICA)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	3104.66	2521.92	3527,95	2865,75	3740,73	3038,59	3786,17	3075,51	3832,74	3113,33
525206102159412	OXALIMEIZ (MEIZLER)	100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB	2639.99	2144.46	2999,93	2436,84	3180,87	2583,82	3219,50	2615,20	3259,10	2647,37
502814602159318	ELOXATIN (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	3137.43	2548.53	3565,19	2896,00	3780,22	3070,67	3826,13	3107,97	3873,19	3146,19
521106102154412	BIOEZULEN (BIOSINTÉTICA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	1552.33	1260.96	1763,98	1432,88	1870,38	1519,31	1893,09	1537,76	1916,38	1556,68
521903702155114	OXALIPLATINA (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	857.91	696.88	974,88	791,90	1033,67	839,65	1046,23	849,85	1059,10	860,31
521903701159116	OXALIPLATINA (GLENMARK)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	1715.89	1393.82	1949,84	1583,86	2067,44	1679,38	2092,55	1699,78	2118,29	1720,69
537501005154413	TEVAOXALI (TEVA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML	6274.56	5096.83	7130,04	5791,73	7560,08	6141,05	7651,90	6215,64	7746,02	6292,09
537501004158415	TEVAOXALI (TEVA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 28 ML	4392.19	3567.78	4991,03	4054,21	5292,05	4298,73	5356,33	4350,95	5422,21	4404,46
537501003151417	TEVAOXALI (TEVA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	3137.39	2548.5	3565,14	2895,96	3780,17	3070,63	3826,08	3107,92	3873,14	3146,15
537501002155419	TEVAOXALI (TEVA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	1568.64	1274.21	1782,51	1447,93	1890,01	1535,26	1912,97	1553,91	1936,50	1573,02
537501001159410	TEVAOXALI (TEVA)	100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	2940.21	2388.33	3341,08	2713,96	3542,59	2877,65	3585,62	2912,60	3629,73	2948,43
536700602154412	EVOXALI (EVOLABIS)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG(REST HOSP)	2947.96	2394.63	3349,88	2721,11	3551,93	2885,23	3595,07	2920,28	3639,29	2956,20
536700601158414	EVOXALI (EVOLABIS)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG (REST HOSP)	1394.75	1132.96	1584,91	1287,42	1680,50	1365,07	1700,91	1381,65	1721,83	1398,64
502814603155316	ELOXATIN (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML	6274.56	5096.83	7130,04	5791,73	7560,08	6141,05	7651,90	6215,64	7746,02	6292,09
534201001159415	O-PLAT (ZODIAC)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	2873.88	2334.45	3265,71	2652,74	3462,68	2812,73	3504,73	2846,89	3547,84	2881,91
502814601152311	ELOXATIN (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	1568.64	1274.21	1782,52	1447,94	1890,03	1535,27	1912,98	1553,91	1936,51	1573,03
Princípio Ativo: OXAMNIQUINA												
522202401114411	MANSIL (PFIZER)	250 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 6	36	29.24	40,91	33,23	43,37	35,23	43,90	35,66	44,44	36,10
522202402137415	MANSIL (PFIZER)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 12 ML + CONTA-GOTAS	22.44	18.23	25,51	20,72	27,05	21,97	27,37	22,23	27,71	22,51
Princípio Ativo: OXCARBAZEPINA												
529912100043603	SELZIC (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 60	47.93	38.93	54,46	44,24	57,75	46,91	58,45	47,48	59,17	48,06
533020801112411	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16.21	13.17	18,42	14,96	19,54	15,87	19,77	16,06	20,02	16,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OXCARBAZEPINA												
533020802119411	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32.7	26.56	37,16	30,19	39,40	32,00	39,88	32,39	40,37	32,79
529915204118117	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29.31	23.81	33,30	27,05	35,31	28,68	35,74	29,03	36,17	29,38
533020804111416	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	48.7	39.56	55,33	44,94	58,67	47,66	59,39	48,24	60,12	48,84
533020805118414	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	98.08	79.67	111,45	90,53	118,18	96,00	119,61	97,16	121,08	98,35
529912100043303	SELZIC (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8.04	6.53	9,13	7,42	9,68	7,86	9,80	7,96	9,92	8,06
529912100043403	SELZIC (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 20	16.12	13.09	18,31	14,87	19,42	15,77	19,66	15,97	19,90	16,16
529912100043503	SELZIC (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 30	24.18	19.64	27,48	22,32	29,13	23,66	29,49	23,95	29,85	24,25
526515409117315	TRILEPTAL (NOVARTIS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	152.93	124.23	173,78	141,16	184,27	149,68	186,50	151,49	188,80	153,36
529912100043703	SELZIC (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15.61	12.68	17,74	14,41	18,81	15,28	19,04	15,47	19,28	15,66
529912100043803	SELZIC (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 20	31.15	25.3	35,40	28,76	37,53	30,49	37,99	30,86	38,45	31,23
529912100043903	SELZIC (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 30	46.95	38.14	53,36	43,34	56,58	45,96	57,26	46,51	57,97	47,09
529912100044003	SELZIC (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 60	93.7	76.11	106,48	86,49	112,90	91,71	114,27	92,82	115,68	93,97
526515408110317	TRILEPTAL (NOVARTIS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	50.96	41.39	57,91	47,04	61,41	49,88	62,15	50,48	62,92	51,11
529915201119112	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22.74	18.47	25,84	20,99	27,40	22,26	27,73	22,53	28,07	22,80
536202301111417	ZYOXIPINA (ZYDUS)	600 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30	38.42	31.21	43,65	35,46	46,29	37,60	46,85	38,06	47,43	38,53
529915203111119	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	45.08	36.62	51,23	41,61	54,32	44,12	54,98	44,66	55,66	45,21
529915205114115	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44.17	35.88	50,19	40,77	53,21	43,22	53,86	43,75	54,52	44,29
529915206110113	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	88.14	71.6	100,15	81,35	106,20	86,27	107,49	87,31	108,81	88,39
529915202115110	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15.16	12.31	17,23	14,00	18,27	14,84	18,49	15,02	18,72	15,21
533020803131413	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	25.65	20.84	29,14	23,67	30,90	25,10	31,28	25,41	31,66	25,72
532702101117411	OLEPTAL (TORRENT)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27.81	22.59	31,61	25,68	33,51	27,22	33,92	27,55	34,34	27,89
526515407114319	TRILEPTAL (NOVARTIS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25.99	21.11	29,52	23,98	31,30	25,42	31,69	25,74	32,07	26,05
526515410131415	TRILEPTAL (NOVARTIS)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 2 SER DOS	30.19	24.52	34,31	27,87	36,38	29,55	36,82	29,91	37,27	30,27
536202101110115	OXCARBAZEPINA (ZYDUS)	300 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30	20.65	16.77	23,46	19,06	24,88	20,21	25,18	20,45	25,49	20,71
536202102117113	OXCARBAZEPINA (ZYDUS)	600 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30	39.71	32.26	45,13	36,66	47,85	38,87	48,43	39,34	49,03	39,83
536202302116412	ZYOXIPINA (ZYDUS)	300 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	19.69	15.99	22,37	18,17	23,72	19,27	24,01	19,50	24,31	19,75
532702102113411	OLEPTAL (TORRENT)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53.5	43.46	60,79	49,38	64,46	52,36	65,24	52,99	66,04	53,64
525014030103703	ALZEPINOL (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20	17.02	13.83	19,34	15,71	20,50	16,65	20,75	16,86	21,01	17,07
525014030103803	ALZEPINOL (MEDLEY)	600 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20	32.77	26.62	37,23	30,24	39,48	32,07	39,96	32,46	40,45	32,86
526515403119316	TRILEPTAL (NOVARTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	26.51	21.53	30,13	24,47	31,94	25,94	32,33	26,26	32,73	26,59
525067605114116	OXCARBAZEPINA (MEDLEY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	33.08	26.87	37,59	30,53	39,86	32,38	40,34	32,77	40,84	33,17
525067606110114	OXCARBAZEPINA (MEDLEY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	49.66	40.34	56,43	45,84	59,83	48,60	60,56	49,19	61,30	49,79
525067608113110	OXCARBAZEPINA (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	17.2	13.97	19,54	15,87	20,72	16,83	20,97	17,03	21,23	17,25
525068701117412	ALZEPINOL (MEDLEY)	600 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	32.77	26.62	37,23	30,24	39,48	32,07	39,96	32,46	40,45	32,86
525068702113410	ALZEPINOL (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	17.02	13.83	19,34	15,71	20,50	16,65	20,75	16,86	21,01	17,07

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: OXCARBAZEPINA												
525068703111411	ALZEPINOL (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 10	8.5	6.9	9,65	7,84	10,24	8,32	10,36	8,42	10,49	8,52
526515405111312	TRILEPTAL (NOVARTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	79.71	64.75	90,58	73,58	96,04	78,01	97,21	78,96	98,41	79,94
526515404115314	TRILEPTAL (NOVARTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13.51	10.97	15,34	12,46	16,27	13,22	16,47	13,38	16,67	13,54
525067602115111	OXCARBAZEPINA (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25.81	20.97	29,33	23,82	31,10	25,26	31,48	25,57	31,87	25,89
Princípio Ativo: ÓXIDO DE ZINCO												
510408501161418	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREME DERMATOLÓGICO CT 01 BG X 45 G	Liberado									
510414110110203	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 90 G	17.82	14.48	20,61	16,74	22,05	17,91	22,37	18,17	22,69	18,43
510414110110403	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 90 G	17.82	14.48	20,61	16,74	22,05	17,91	22,37	18,17	22,69	18,43
510414110110503	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL PLAS OPC X 90 G (EMB HOSP)	1072.84	871.47	1241,01	1008,07	1327,59	1078,40	1346,44	1093,71	1365,82	1109,46
510414110110603	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 135 G	26.73	21.71	30,92	25,12	33,08	26,87	33,55	27,25	34,03	27,64
510415010110703	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL PLAS OPC X 135 G (EMB HOSP)	1609.26	1307.2	1861,52	1512,11	1991,38	1617,60	2019,65	1640,56	2048,74	1664,19
533507401164427	VITAGLÓS (VITAPAN)	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CT BG AL X 45G	Liberado									
533507402160425	VITAGLÓS (VITAPAN)	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CX 50 BG AL X 45G	Liberado									
520500101163419	CALENDULA CONCRETA (SIMÕES)	BISN 30 G	6.84	5.56	7,91	6,43	8,46	6,87	8,58	6,97	8,70	7,07
510412100077703	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM BG LAM X 60G	Liberado									
510412100077603	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG LAM 45G	Liberado									
510414110110303	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT 60 BG AL X 90 G (EMB HOSP)	1100.43	893.88	1272,92	1033,99	1361,72	1106,13	1381,06	1121,84	1400,95	1137,99
510412060074203	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 135 G	Liberado									
510412060074303	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 135 G (EMB HOSP)	1609.26	1307.2	1861,52	1512,11	1991,38	1617,60	2019,65	1640,56	2048,74	1664,19
Princípio Ativo: OXIMETOLONA												
502805901114317	HEMOGENIN (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	14.77	12	16,78	13,63	17,79	14,45	18,01	14,63	18,23	14,81
Princípio Ativo: PACLITAXEL												
508010302155111	PACLITAXEL (EUROFARMA)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	361.12	293.34	410,35	333,33	435,10	353,43	440,39	357,73	445,80	362,12
508010306150114	PACLITAXEL (EUROFARMA)	6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	7188.17	5838.95	8168,21	6635,04	8660,87	7035,22	8766,06	7120,67	8873,88	7208,25
508010305154116	PACLITAXEL (EUROFARMA)	6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 16,7 ML	23961.33	19463.79	27228,26	22117,52	28870,49	23451,50	29221,14	23736,33	29580,56	24028,29
508010304158118	PACLITAXEL (EUROFARMA)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	3594.08	2919.47	4084,10	3317,51	4330,43	3517,61	4383,02	3560,33	4436,94	3604,13
508010303151111	PACLITAXEL (EUROFARMA)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 16,7 ML	11980.68	9731.91	13614,13	11058,76	14435,25	11725,75	14610,58	11868,17	14790,29	12014,15
523703502159416	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	524.86	426.34	596,42	484,47	632,39	513,69	640,07	519,93	647,94	526,32
523703501152418	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 16,7 ML	1652.11	1342.01	1877,36	1524,98	1990,59	1616,96	2014,77	1636,60	2039,55	1656,73
508010301159113	PACLITAXEL (EUROFARMA)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML	1203.73	977.79	1367,85	1111,10	1450,34	1178,11	1467,96	1192,42	1486,02	1207,09
508010204153416	PACLITAX (EUROFARMA)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 25 ML	18050.11	14662.1	20511,09	16661,16	21748,19	17666,05	22012,33	17880,62	22283,09	18100,55
508010202150411	PACLITAX (EUROFARMA)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	366.02	297.32	415,93	337,86	441,02	358,24	446,37	362,59	451,86	367,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PACLITAXEL												
504413120035906	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 16,7ML	12401.66	10073.87	14092,51	11447,35	14942,48	12137,78	15123,97	12285,20	15309,99	12436,30
504413120036106	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 5ML	7440.84	6044.19	8455,34	6868,27	8965,31	7282,52	9074,20	7370,97	9185,81	7461,63
504413120036006	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 50ML	34044.48	27654.33	38686,15	31424,76	41019,45	33320,10	41517,66	33724,80	42028,32	34139,60
523703504151412	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	2417.26	1963.54	2746,83	2231,25	2912,51	2365,83	2947,88	2394,56	2984,14	2424,02
538000402159115	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	359.37	291.92	408,37	331,72	433,00	351,73	438,26	356,00	443,65	360,38
504413120036206	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 16,7ML	24803.3	20147.72	28185,02	22894,69	29884,95	24275,54	30247,93	24570,39	30619,98	24872,61
504413120035806	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML	3713.07	3016.13	4219,31	3427,35	4473,79	3634,06	4528,13	3678,20	4583,82	3723,44
522001103159416	PLAXEL (LIBRA DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	74	60.11	84,08	68,30	89,15	72,42	90,24	73,30	91,35	74,20
522001102152418	PLAXEL (LIBRA DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML	207.74	168.75	236,06	191,75	250,30	203,32	253,34	205,79	256,45	208,31
525206004157415	PACLIMEIZ (MEIZLER)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML	494.27	401.5	561,66	456,24	595,54	483,76	602,77	489,63	610,19	495,66
525206003150417	PACLIMEIZ (MEIZLER)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 16,67 ML	1738.68	1412.33	1975,73	1604,89	2094,90	1701,69	2120,34	1722,35	2146,42	1743,54
525206002154419	PACLIMEIZ (MEIZLER)	6 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 16,67 ML	7312.01	5939.55	8308,94	6749,35	8810,08	7156,43	8917,09	7243,35	9026,77	7332,45
525206001158410	PACLIMEIZ (MEIZLER)	6 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 5 ML	1462.4	1187.91	1661,79	1349,87	1762,01	1431,28	1783,42	1448,67	1805,35	1466,49
538000403155113	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	3594.22	2919.58	4084,26	3317,64	4330,59	3517,74	4383,19	3560,47	4437,11	3604,26
538000103151414	PANTIUM (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	442.33	359.3	502,64	408,29	532,95	432,92	539,43	438,18	546,06	443,56
538000401152117	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	1198.06	973.18	1361,40	1105,87	1443,51	1172,56	1461,05	1186,81	1479,02	1201,41
523713080028703	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	524.87	426.35	596,43	484,48	632,40	513,70	640,08	519,94	647,95	526,33
538000102155416	PANTIUM (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	1474.43	1197.68	1675,46	1360,98	1776,51	1443,06	1798,09	1460,59	1820,21	1478,56
538000101159418	PANTIUM (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	4423.34	3593.08	5026,42	4082,96	5329,58	4329,22	5394,32	4381,81	5460,67	4435,70
519503003150419	TAXILAN (BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST. HOSP.)	4042.49	3283.71	4593,64	3731,41	4870,70	3956,47	4929,86	4004,53	4990,50	4053,78
519503002154410	TAXILAN (BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	422.32	343.05	479,90	389,82	508,84	413,33	515,02	418,35	521,35	423,49
519503001158412	TAXILAN (BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (REST. HOSP.)	1420.26	1153.68	1613,90	1310,97	1711,24	1390,04	1732,02	1406,92	1753,32	1424,22
523713080028903	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 25 ML	2417.26	1963.54	2746,83	2231,25	2912,51	2365,83	2947,88	2394,56	2984,14	2424,02
523713080028803	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 16,7 ML	1652.11	1342.01	1877,36	1524,98	1990,59	1616,96	2014,77	1636,60	2039,55	1656,73
504413120036306	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 50ML	68088.95	55308.65	77372,30	62849,52	82038,88	66640,18	83035,30	67449,57	84056,64	68279,21
537500303151414	TEVAPACLI (TEVA)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML	2309.39	1875.92	2624,25	2131,68	2782,53	2260,25	2816,33	2287,70	2850,97	2315,84
529800501152412	ONCOTAXEL (QUIRAL)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 17 ML (REST HOSP)	1385.38	1125.34	1574,27	1278,78	1669,22	1355,91	1689,49	1372,37	1710,27	1389,25
513402703158415	TACLIPAXOL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST HOSP)	4299.85	3492.77	4886,10	3968,98	5180,80	4208,36	5243,72	4259,47	5308,22	4311,87
513402702151417	TACLIPAXOL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	431.41	350.43	490,23	398,21	519,80	422,23	526,11	427,36	532,58	432,61
513402701155419	TACLIPAXOL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML (REST HOSP)	1428.53	1160.39	1623,30	1318,61	1721,20	1398,13	1742,11	1415,12	1763,54	1432,52
507001903151418	ONXEL (PIERRE FABRE)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 16,7 ML	1476.49	1199.35	1677,80	1362,88	1778,99	1445,07	1800,60	1462,63	1822,75	1480,62
507001902155411	ONXEL (PIERRE FABRE)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	510.23	414.46	579,79	470,96	614,76	499,37	622,23	505,44	629,88	511,65
529800502159410	ONCOTAXEL (QUIRAL)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	407.46	330.98	463,01	376,10	490,94	398,79	496,90	403,63	503,01	408,60
537500304158412	TEVAPACLI (TEVA)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	4618.78	3751.83	5248,51	4263,36	5565,07	4520,51	5632,66	4575,41	5701,94	4631,69
536700402155415	EVOTAXEL (EVOLABIS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (REST HOSP)	2488.33	2021.27	2827,59	2296,85	2998,13	2435,38	3034,55	2464,96	3071,87	2495,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PACLITAXEL												
537500302155416	TEVAPACLI (TEVA)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	461.89	375.19	524,87	426,35	556,52	452,06	563,28	457,55	570,21	463,18
537500301159418	TEVAPACLI (TEVA)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML	1542.75	1253.18	1753,08	1424,03	1858,82	1509,92	1881,40	1528,26	1904,54	1547,06
536700404158411	EVOTAXEL (EVOLABIS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST HOSP)	4795.93	3895.73	5449,81	4426,88	5778,50	4693,88	5848,69	4750,89	5920,62	4809,32
536700403151413	EVOTAXEL (EVOLABIS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (REST HOSP)	1548.87	1258.15	1760,05	1429,69	1866,21	1515,92	1888,87	1534,33	1912,11	1553,21
504413120035706	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 50ML	17022.24	13827.17	19343,08	15712,38	20509,72	16660,05	20758,83	16862,40	21014,16	17069,80
536700401159417	EVOTAXEL (EVOLABIS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	477.35	387.75	542,44	440,62	575,15	467,19	582,14	472,87	589,30	478,69
508010203157418	PACLITAX (EUROFARMA)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	1821.3	1479.44	2069,62	1681,15	2194,44	1782,54	2221,10	1804,20	2248,42	1826,39
507001901159411	ONXEL (PIERRE FABRE)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML	1437.71	1167.85	1633,73	1327,08	1732,27	1407,12	1753,31	1424,21	1774,87	1441,73
505105902155310	TAXOL (BRISTOL-MEYERS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + REV PLAS	5724.01	4649.61	6504,43	5283,55	6896,73	5602,21	6980,50	5670,26	7066,36	5740,00
504413120035606	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 16,7ML	6200.82	5036.93	7046,26	5723,68	7471,24	6068,89	7561,98	6142,60	7655,00	6218,16
504413120035506	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 5ML	1860.21	1511.05	2113,84	1717,07	2241,33	1820,63	2268,55	1842,74	2296,45	1865,41
504413120035406	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 50ML	3404.45	2765.43	3868,61	3142,47	4101,94	3332,01	4151,77	3372,48	4202,83	3413,96
504413120035306	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 16,7ML	1240.16	1007.38	1409,25	1144,73	1494,24	1213,77	1512,39	1228,51	1530,99	1243,62
521903601154112	PACLITAXEL (GLENMARK)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	0.82	0.67	0,93	0,76	0,99	0,80	1,00	0,81	1,01	0,82
505105903151319	TAXOL (BRISTOL-MEYERS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	572.36	464.93	650,40	528,32	689,62	560,18	698,00	566,99	706,59	573,96
505105901159312	TAXOL (BRISTOL-MEYERS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	1907.96	1549.84	2168,09	1761,14	2298,86	1867,36	2326,78	1890,04	2355,40	1913,29
534201204157417	PAREXEL (ZODIAC)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	3567.47	2897.86	4053,86	3292,95	4298,36	3491,56	4350,57	3533,97	4404,08	3577,43
534201203150419	PAREXEL (ZODIAC)	6MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	350.79	284.95	398,62	323,80	422,66	343,33	427,79	347,49	433,05	351,77
534201202154410	PAREXEL (ZODIAC)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	1783.87	1449.04	2027,09	1646,61	2149,35	1745,92	2175,45	1767,12	2202,21	1788,86
534201201158412	PAREXEL (ZODIAC)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML	1215.65	987.47	1381,39	1122,10	1464,71	1189,78	1482,50	1204,23	1500,73	1219,04
521102002155414	BIOPAXEL (BIOSINTÉTICA)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML	704.65	572.39	800,72	650,42	849,02	689,66	859,33	698,03	869,90	706,62
521102001159416	BIOPAXEL (BIOSINTÉTICA)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD IND X 16,7 ML	1591.91	1293.11	1808,95	1469,41	1918,05	1558,03	1941,35	1576,96	1965,22	1596,35
521903604153117	PACLITAXEL (GLENMARK)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML	1301.88	1057.52	1479,38	1201,70	1568,60	1274,17	1587,66	1289,66	1607,18	1305,51
521903603157119	PACLITAXEL (GLENMARK)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 16,7 ML	867.9	705	986,22	801,11	1045,70	849,42	1058,41	859,75	1071,42	870,31
521903602150110	PACLITAXEL (GLENMARK)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	2890.92	2348.29	3285,07	2668,46	3483,21	2829,41	3525,51	2863,77	3568,88	2899,00
504413120035206	PACLITAXEL (BLAUSIEGEL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 5ML	372.04	302.21	422,77	343,42	448,27	364,13	453,71	368,55	459,29	373,08
Princípio Ativo: PACLITAXEL; PAMIDRONATO DISSÓDICO												
507500403154411	PACLIRED (DR. REDDY'S)	6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	459.6	373.33	522,27	424,24	553,77	449,83	560,49	455,29	567,39	460,89
507500401151415	PACLIRED (DR. REDDY'S)	6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML	1476.43	1199.3	1677,73	1362,82	1778,92	1445,02	1800,53	1462,57	1822,67	1480,55
507500402158413	PACLIRED (DR. REDDY'S)	6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 41,7 ML	3680.9	2990	4182,75	3397,65	4435,03	3602,57	4488,90	3646,33	4544,11	3691,18
Princípio Ativo: PALIPERIDONA												
514506902112312	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	12,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	186.37	151.39	211,78	172,03	224,55	182,40	227,28	184,62	230,07	186,89
514506908110311	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	139.76	113.53	158,81	129,00	168,39	136,78	170,44	138,45	172,53	140,15
514506907114313	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	599.02	486.58	680,69	552,92	721,74	586,27	730,51	593,39	739,49	600,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PALIPERIDONA												
514506906118315	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	93.19	75.7	105,89	86,01	112,28	91,21	113,65	92,32	115,04	93,45
514506905111317	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	399.36	324.4	453,81	368,63	481,19	390,87	487,03	395,61	493,02	400,48
514506903119310	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	199.68	162.2	226,90	184,31	240,59	195,43	243,51	197,80	246,51	200,24
514508405159414	INVEGA SUSTENNA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,50 ML	998.25	810.88	1154,73	937,99	1235,29	1003,43	1252,83	1017,67	1270,87	1032,33
514506904115319	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	46.58	37.84	52,94	43,00	56,13	45,59	56,81	46,15	57,51	46,72
514508404152416	INVEGA SUSTENNA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,00 ML	998.25	810.88	1154,73	937,99	1235,29	1003,43	1252,83	1017,67	1270,87	1032,33
514508403156418	INVEGA SUSTENNA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,50 ML	624.43	507.22	722,31	586,73	772,70	627,66	783,67	636,58	794,95	645,74
514508402151412	INVEGA SUSTENNA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,25 ML	312.2	253.6	361,14	293,35	386,34	313,82	391,82	318,28	397,47	322,86
514508401153411	INVEGA SUSTENNA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,75 ML	812.3	659.83	939,62	763,25	1005,17	816,50	1019,45	828,10	1034,13	840,02
514506901116314	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	12,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	798.7	648.78	907,59	737,24	962,33	781,70	974,02	791,20	986,00	800,93
Princípio Ativo: PALIVIZUMABE												
543714100000218	SYNAGIS (ABBVIE)	100 MG PO LIOF CX FA VD INC	3813.07	3097.36								
543714100000318	SYNAGIS (ABBVIE)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	1906.54	1548.68								
543714100000418	SYNAGIS (ABBVIE)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	3705.19	3009.73								
Princípio Ativo: PALMITATO DE PIPOTIAZINA												
502809601158311	PIPORTIL L4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 4 ML	34.16	27.75	38,82	31,53	41,16	33,43	41,66	33,84	42,17	34,25
502809602154311	PIPORTIL L4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	29.54	24	33,57	27,27	35,60	28,92	36,03	29,27	36,47	29,62
Princípio Ativo: PALMITATO DE RETINOL												
506715202163419	VITADERME (CRISTÁLIA)	CREM DERM CT TB PLAS X 50 G	29.48	23.95	34,10	27,70	36,48	29,63	37,00	30,06	37,53	30,49
538912090018903	AROVIT VITA (BAYER)	300000 UI/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1ML	22.23	18.06	25,26	20,52	26,79	21,76	27,11	22,02	27,44	22,29
526507901164411	LACRIGEL A (NOVARTIS)	10 MG/G GEL OFT CT TB AL X 10 G	23.39	19	27,05	21,97	28,94	23,51	29,35	23,84	29,77	24,18
509400701117411	FONTO-VIT A (FONTOVIT)	FR C/50 CÁPS.-10.000 UI	6.31	5.13	7,30	5,93	7,81	6,34	7,92	6,43	8,03	6,52
527900701165416	CARIDERM (PHARLAB)	5000 UI + 900 UI +150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	9.35	7.6	10,81	8,78	11,56	9,39	11,73	9,53	11,90	9,67
538912090019003	AROVIT VITA (BAYER)	150000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	4.37	3.55	5,05	4,10	5,40	4,39	5,48	4,45	5,56	4,52
516201101139418	GADUOL (CLIMAX)	FR C/ 10 ML	3.64	2.96	4,21	3,42	4,51	3,66	4,57	3,71	4,64	3,77
Princípio Ativo: PAMIDRONATO DISSÓDICO												
523707501157315	FAULDPAMI (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	519.86	422.28								
508010404152111	PAMIDRONATO DISSÓDICO (EUROFARMA)	30 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 2 FA VD INC + 2 AMP PLAS INC DIL X 10 ML	409.16	332.36								
525205803153412	MELIDRONATO (MEIZLER)	90 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC	590.32	479.52								
525205802157414	MELIDRONATO (MEIZLER)	60 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC	406.79	330.44								
525205801150416	MELIDRONATO (MEIZLER)	30 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC	204.57	166.17								
523707503151314	FAULDPAMI (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	261.47	212.39								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PAMIDRONATO DISSÓDICO												
523707502153313	FAULDPAMI (LIBBS)	9 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	798.93	648.97								
508010405159111	PAMIDRONATO DISSÓDICO (EUROFARMA)	90 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS INC DIL X 10 ML	590.32	479.52								
507500601150412	PAMIRED (DR. REDDY'S)	60 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC	578.44	469.87								
506712402153412	PAMIDROM (CRISTÁLIA)	90 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	4140.98	3363.72								
506712401157414	PAMIDROM (CRISTÁLIA)	60 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	2705.96	2198.05								
507500602157410	PAMIRED (DR. REDDY'S)	30 MG PO LIOF INJ CX 02 FA VD INC	581.9	472.68								
508010406155118	PAMIDRONATO DISSÓDICO (EUROFARMA)	60 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS INC DIL X 10 ML	406.79	330.44								
Princípio Ativo: PANCREATINA												
500214010030914	CREON (ABBOTT)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS) ** CAP **	31.91	25.92								
500214010031014	CREON (ABBOTT)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS) ** CAP **	63.93	51.93								
500214080032003	CREON (ABBOTT)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 20 (MINIMICROESFERAS) ** CAP **	42.62	34.62								
500215030034003	CREON (ABBOTT)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	85.19	69.2	96,80	78,63	102,64	83,37	103,89	84,39	105,16	85,42
532000704113311	CREON (ABBOTT PRODUTOS P/SAÚDE)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS) ** CAP **	30.39	24.69								
Princípio Ativo: PANITUMUMABE												
512407801151313	VECTIBIX (MANTECORP)	20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 5 ML	1024.43	832.14	1185,01	962,58	1267,68	1029,74	1285,68	1044,36	1304,20	1059,40
519513110022904	VECTIBIX (BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 20 ML	4097.75	3328.6	4740,08	3850,37	5070,76	4118,98	5142,76	4177,46	5216,82	4237,62
519513110022804	VECTIBIX (BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 5 ML	1024.43	832.14	1185,01	962,58	1267,68	1029,74	1285,68	1044,36	1304,19	1059,39
512407802156319	VECTIBIX (MANTECORP)	20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 10 ML	2048.88	1664.31	2370,04	1925,18	2535,38	2059,49	2571,38	2088,73	2608,40	2118,80
512407803152317	VECTIBIX (MANTECORP)	20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 20 ML	4097.75	3328.6	4740,08	3850,37	5070,76	4118,98	5142,76	4177,46	5216,82	4237,62
Princípio Ativo: PANTOPRAZOL												
501105002119413	TECTA (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	44.45	36.11	51,41	41,76	55,00	44,68	55,78	45,31	56,58	45,96
500514030055403	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	50.83	41.29	57,76	46,92	61,25	49,75	61,99	50,35	62,75	50,97
500514030055303	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	25.42	20.65	28,88	23,46	30,62	24,87	31,00	25,18	31,38	25,49
500514030055203	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	12.71	10.32	14,44	11,73	15,31	12,44	15,50	12,59	15,69	12,74
501105007110414	TECTA (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	380.97	309.46	440,69	357,97	471,43	382,94	478,12	388,38	485,01	393,97
501105005118418	TECTA (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	177.78	144.41	205,65	167,05	220,00	178,71	223,12	181,24	226,33	183,85
501105004111411	TECTA (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 45	285.72	232.09	330,51	268,47	353,57	287,20	358,59	291,28	363,75	295,47
501105003115411	TECTA (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	88.17	71.62	102,00	82,85	109,11	88,63	110,66	89,89	112,25	91,18
501105001112415	TECTA (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	12.69	10.31	14,68	11,92	15,71	12,76	15,93	12,94	16,16	13,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PANTOPRAZOL												
507719808110111	PANTOPRAZOL (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)	126.07	102.41	143,26	116,37	151,90	123,39	153,74	124,88	155,63	126,42
507719807114113	PANTOPRAZOL (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)	70.69	57.42	80,33	65,25	85,18	69,19	86,21	70,03	87,27	70,89
507719806118115	PANTOPRAZOL (EMS)	40 MG 2BL X 14 COMP	65.37	53.1	74,28	60,34	78,76	63,98	79,72	64,76	80,70	65,55
507719805111117	PANTOPRAZOL (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28	18.96	15.4	21,55	17,51	22,85	18,56	23,12	18,78	23,41	19,02
507719804115119	PANTOPRAZOL (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	34.6	28.11	39,32	31,94	41,69	33,86	42,20	34,28	42,72	34,70
500514030055503	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	76.25	61.94	86,65	70,39	91,87	74,63	92,99	75,54	94,13	76,46
507719802112112	PANTOPRAZOL (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7	11.46	9.31	13,02	10,58	13,80	11,21	13,97	11,35	14,14	11,49
538001203117119	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP)	542.25	440.47	616,18	500,52	653,34	530,71	661,28	537,16	669,41	543,76
507719803119110	PANTOPRAZOL (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28	36.65	29.77	41,64	33,82	44,15	35,86	44,69	36,30	45,23	36,74
501105006114416	TECTA (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	190.49	154.74	220,35	178,99	235,72	191,48	239,07	194,20	242,51	196,99
529912080040406	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT STP AL X 28	51.23	41.61	58,21	47,28	61,72	50,14	62,47	50,74	63,23	51,36
529912080040306	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT STP AL X 14	26.05	21.16	29,61	24,05	31,39	25,50	31,77	25,81	32,16	26,12
529912080040206	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT STP AL X 7	13.25	10.76	15,05	12,23	15,96	12,96	16,16	13,13	16,35	13,28
538001208119111	PANTOPRAZOL (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	18.94	15.38	21,53	17,49	22,82	18,54	23,10	18,76	23,39	19,00
538001207112111	PANTOPRAZOL (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP)	955.62	776.25	1085,91	882,08	1151,40	935,28	1165,39	946,65	1179,72	958,29
538001206116113	PANTOPRAZOL (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	65.37	53.1	74,28	60,34	78,76	63,98	79,72	64,76	80,70	65,55
538001201114112	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	19.15	15.56	21,76	17,68	23,07	18,74	23,35	18,97	23,64	19,20
538001204113117	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	11.46	9.31	13,02	10,58	13,80	11,21	13,97	11,35	14,14	11,49
500514030055603	ADIPEPT (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	22.35	18.15	25,39	20,62	26,92	21,87	27,25	22,14	27,58	22,40
538001202110110	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	36.64	29.76	41,64	33,82	44,15	35,86	44,68	36,29	45,23	36,74
507719801116114	PANTOPRAZOL (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	19.16	15.56	21,77	17,68	23,08	18,75	23,36	18,98	23,65	19,21
508013060097406	PANTOPRAZOL (EUROFARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	59.49	48.32	67,60	54,91	71,68	58,23	72,55	58,93	73,44	59,66
508013060097306	PANTOPRAZOL (EUROFARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	29.74	24.16	33,80	27,46	35,84	29,11	36,27	29,46	36,72	29,83
500514030055903	ADIPEPT (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	134.08	108.91	152,36	123,76	161,55	131,23	163,51	132,82	165,52	134,45
500514030055803	ADIPEPT (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	89.38	72.6	101,57	82,51	107,69	87,48	109,00	88,54	110,34	89,63
500514030055703	ADIPEPT (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44.7	36.31	50,79	41,26	53,85	43,74	54,51	44,28	55,18	44,82
538001205111118	PANTOPRAZOL (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34.6	28.11	39,32	31,94	41,69	33,86	42,20	34,28	42,72	34,70
532412070006914	PANTASUN (TKS)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CTX 50 FA VD INC +50 AMP DIL X 10 ML	2904.58	2359.39	3300,59	2681,07	3499,66	2842,77	3542,17	2877,30	3585,73	2912,69
525104003119411	PANTONAX (MEDQUÍMICA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41.15	33.43	46,75	37,98	49,57	40,27	50,18	40,76	50,79	41,26
527906104118115	PANTOPRAZOL (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	18.08	14.69	20,54	16,68	21,78	17,69	22,05	17,91	22,32	18,13
527906102115119	PANTOPRAZOL (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24.25	19.7	27,56	22,39	29,22	23,74	29,57	24,02	29,94	24,32
527906101119110	PANTOPRAZOL (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	42.68	34.67	48,50	39,40	51,43	41,78	52,05	42,28	52,69	42,80
531613100071406	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	95.56	77.62	108,59	88,21	115,14	93,53	116,54	94,67	117,98	95,84
531613100071306	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	51.22	41.61	58,20	47,28	61,71	50,13	62,46	50,74	63,22	51,35
531613100071206	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	54.23	44.05	61,62	50,05	65,33	53,07	66,13	53,72	66,94	54,38

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PANTOPRAZOL												
525104004115418	PANTONAX (MEDQUÍMICA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22.58	18.34	25,66	20,84	27,21	22,10	27,54	22,37	27,88	22,65
532412070007014	PANTASUN (TKS)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	1452.3	1179.7	1650,31	1340,55	1749,85	1421,40	1771,10	1438,66	1792,89	1456,36
504615030028406	PANTOPRAZOL (BRAINFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	95.56	77.62	108,59	88,21	115,14	93,53	116,54	94,67	117,98	95,84
532412070006814	PANTASUN (TKS)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	290.47	235.95	330,07	268,12	349,97	284,28	354,23	287,74	358,58	291,27
532412070006714	PANTASUN (TKS)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	58.08	47.18	66,00	53,61	69,98	56,84	70,83	57,54	71,71	58,25
532412070006614	PANTASUN (TKS)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 50 FA VD INC	2842.78	2309.19	3230,37	2624,03	3425,21	2782,30	3466,81	2816,09	3509,45	2850,73
532412070006514	PANTASUN (TKS)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC	1421.39	1154.6	1615,18	1312,01	1712,60	1391,14	1733,40	1408,04	1754,72	1425,36
532412070006414	PANTASUN (TKS)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC	284.28	230.92	323,03	262,40	342,51	278,22	346,68	281,61	350,94	285,07
503901704111411	COMBULCER (BIOFARMA)	40 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 07	11.64	9.46	13,23	10,75	14,03	11,40	14,20	11,53	14,37	11,67
501105008117412	TECTA (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	95.23	77.36	110,16	89,48	117,84	95,72	119,51	97,08	121,24	98,48
531613100071106	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28.8	23.39	32,73	26,59	34,70	28,19	35,12	28,53	35,55	28,88
525009603112119	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	11.45	9.3	13,01	10,57	13,79	11,20	13,96	11,34	14,13	11,48
503901703113410	COMBULCER (BIOFARMA)	40 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 07	7.26	5.9	8,25	6,70	8,74	7,10	8,85	7,19	8,96	7,28
503901702117412	COMBULCER (BIOFARMA)	20 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 07	10.91	8.86	12,39	10,06	13,14	10,67	13,30	10,80	13,46	10,93
503901701110414	COMBULCER (BIOFARMA)	20 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 07	5.9	4.79	6,71	5,45	7,11	5,78	7,20	5,85	7,29	5,92
525009608114111	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	82.99	67.41	94,30	76,60	99,99	81,22	101,21	82,21	102,45	83,22
525009607118111	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	46.33	37.63	52,65	42,77	55,82	45,34	56,50	45,89	57,19	46,46
525009606111113	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	18.94	15.38	21,53	17,49	22,82	18,54	23,10	18,76	23,39	19,00
527906103111117	PANTOPRAZOL (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	32.84	26.68	37,32	30,32	39,57	32,14	40,05	32,53	40,55	32,94
525009604119117	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34.6	28.11	39,32	31,94	41,69	33,86	42,20	34,28	42,72	34,70
525104005111416	PANTONAX (MEDQUÍMICA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 07	14.97	12.16	17,01	13,82	18,04	14,65	18,26	14,83	18,48	15,01
525009602116110	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	36.65	29.77	41,65	33,83	44,16	35,87	44,70	36,31	45,25	36,76
526114704118110	PANTOPRAZOL (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29.74	24.16	33,80	27,46	35,84	29,11	36,27	29,46	36,72	29,83
526114703111112	PANTOPRAZOL (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	29.74	24.16	33,80	27,46	35,84	29,11	36,27	29,46	36,72	29,83
532412070006314	PANTASUN (TKS)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	56.86	46.19	64,61	52,48	68,50	55,64	69,34	56,32	70,19	57,02
526114702115114	PANTOPRAZOL (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	17.81	14.47	20,24	16,44	21,46	17,43	21,72	17,64	21,99	17,86
525009601111115	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	19.15	15.56	21,76	17,68	23,07	18,74	23,35	18,97	23,64	19,20
519019601118416	GASTROPAN (NEOQUÍMICA)	40 MG COM REVE CT FR PLAS OPC X 14	36.73	29.84	41,74	33,91	44,25	35,94	44,79	36,38	45,34	36,83
525009605115115	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	65.38	53.11	74,29	60,35	78,77	63,98	79,73	64,76	80,71	65,56
526114701119116	PANTOPRAZOL (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	59.49	48.32	67,60	54,91	71,68	58,23	72,55	58,93	73,44	59,66
Princípio Ativo: PANTOPRAZOL SÓDICO												
504413120036606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAUSIEGEL)	40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	880.59	715.3	1000,65	812,83	1061,00	861,85	1073,89	872,32	1087,10	883,05
541814010006706	PANTOPRAZOL (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	100.92	81.98	114,68	93,15	121,59	98,77	123,07	99,97	124,58	101,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PANTOPRAZOL SÓDICO												
541814010006806	PANTOPRAZOL (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	60.37	49.04	68,60	55,72	72,74	59,09	73,62	59,80	74,53	60,54
511515401118116	PANTOPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	18.94	15.38	21,52	17,48	22,82	18,54	23,10	18,76	23,38	18,99
511515403110112	PANTOPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34.22	27.8	38,88	31,58	41,23	33,49	41,73	33,90	42,24	34,31
511515404117110	PANTOPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	62.47	50.74	70,98	57,66	75,27	61,14	76,18	61,88	77,12	62,64
526114010090806	PANTOPRAZOL (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	49.04	39.84	55,72	45,26	59,08	47,99	59,80	48,58	60,53	49,17
511515402114114	PANTOPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	36.26	29.45	41,20	33,47	43,69	35,49	44,22	35,92	44,76	36,36
538814010048106	PANTOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	148.48	120.61	168,72	137,05	178,89	145,31	181,07	147,08	183,29	148,89
538814010048006	PANTOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	83.85	68.11	95,28	77,40	101,02	82,06	102,25	83,06	103,51	84,08
531614010072706	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	148.49	120.62	168,74	137,07	178,91	145,33	181,09	147,10	183,31	148,90
504413120036706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAUSIEGEL)	40 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	2201.48	1788.26	2501,63	2032,07	2652,51	2154,63	2684,73	2180,81	2717,75	2207,63
504413120036506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAUSIEGEL)	40 MG PO SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	220.15	178.83	250,17	203,21	265,26	215,47	268,48	218,09	271,78	220,77
504413120036406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAUSIEGEL)	40 MG PO SOL INJ IV CX FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	44.03	35.77	50,03	40,64	53,05	43,09	53,70	43,62	54,36	44,16
531614010072606	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	83.89	68.14	95,33	77,44	101,08	82,11	102,30	83,10	103,56	84,12
526114010090706	PANTOPRAZOL (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	89.23	72.48	101,40	82,37	107,51	87,33	108,82	88,39	110,16	89,48
Princípio Ativo: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO												
501102511111416	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	317.64	258.02	360,95	293,20	382,72	310,88	387,36	314,65	392,13	318,53
500513040048806	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	145.74	118.38	165,61	134,53	175,59	142,63	177,73	144,37	179,91	146,14
500513040048706	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	89.9	73.03	102,15	82,98	108,31	87,98	109,63	89,05	110,98	90,15
500513040048606	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	48.18	39.14	54,74	44,47	58,05	47,15	58,75	47,72	59,47	48,31
500513040048506	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	83.97	68.21	95,42	77,51	101,17	82,18	102,40	83,18	103,66	84,20
500513040048406	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	51	41.43	57,96	47,08	61,45	49,92	62,20	50,53	62,96	51,14
500513040048306	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27.08	22	30,78	25,00	32,64	26,51	33,03	26,83	33,44	27,16
521002304117411	ZIPROL (BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	17.73	14.4	20,14	16,36	21,36	17,35	21,62	17,56	21,88	17,77
501102512116411	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	11.34	9.21	12,88	10,46	13,66	11,10	13,83	11,23	14,00	11,37
508012110094503	PANTOCAL (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	19.69	15.99	22,37	18,17	23,72	19,27	24,01	19,50	24,30	19,74
501102510113415	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	183.01	148.66	207,95	168,92	220,50	179,11	223,18	181,29	225,92	183,51
501102509115418	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	238.37	193.63	270,87	220,03	287,20	233,29	290,69	236,13	294,27	239,04
501102508119411	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	137.33	111.55	156,06	126,77	165,47	134,41	167,48	136,04	169,54	137,72
501102513112411	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	6.54	5.31	7,43	6,04	7,87	6,39	7,97	6,47	8,07	6,56
521002305113411	ZIPROL (BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	31.01	25.19	35,24	28,63	37,37	30,36	37,82	30,72	38,29	31,10
521002306111410	ZIPROL (BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	30.37	24.67	34,51	28,03	36,59	29,72	37,04	30,09	37,49	30,45
508012110094403	PANTOCAL (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	11.31	9.19	12,85	10,44	13,62	11,06	13,79	11,20	13,96	11,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO												
508012110094603	PANTOCAL (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	38.2	31.03	43,41	35,26	46,03	37,39	46,59	37,85	47,16	38,31
508012110094703	PANTOCAL (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	18.92	15.37	21,50	17,46	22,79	18,51	23,07	18,74	23,35	18,97
508012110094803	PANTOCAL (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35.02	28.45	39,80	32,33	42,20	34,28	42,71	34,69	43,24	35,12
511507501117412	PANTOPAZ (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	12.23	9.93	13,90	11,29	14,74	11,97	14,92	12,12	15,10	12,27
511507503111411	PANTOPAZ (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	9	7.31	10,23	8,31	10,85	8,81	10,98	8,92	11,12	9,03
511507504116417	PANTOPAZ (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	21.8	17.71	24,77	20,12	26,26	21,33	26,58	21,59	26,91	21,86
511507505112415	PANTOPAZ (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	37.35	30.34	42,44	34,47	45,00	36,55	45,55	37,00	46,11	37,46
511507506119413	PANTOPAZ (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	12.23	9.93	13,89	11,28	14,73	11,97	14,91	12,11	15,09	12,26
508012110094903	PANTOCAL (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	67.36	54.72	76,55	62,18	81,17	65,93	82,15	66,73	83,16	67,55
501102506116413	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	43.03	34.95	48,89	39,71	51,84	42,11	52,47	42,62	53,12	43,15
521002307116416	ZIPROL (BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	52.37	42.54	59,50	48,33	63,09	51,25	63,86	51,87	64,64	52,51
501102514135316	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	40 MG GRAN REV CT 2 ENV	10.49	8.52	11,92	9,68	12,64	10,27	12,79	10,39	12,95	10,52
501102505111418	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	147.03	119.43	167,07	135,71	177,15	143,90	179,30	145,65	181,50	147,43
511507502113410	PANTOPAZ (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	21.7	17.63	24,66	20,03	26,14	21,23	26,46	21,49	26,79	21,76
508010507156411	PANTOCAL (EUROFARMA)	40 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	71.82	58.34	81,61	66,29	86,53	70,29	87,58	71,14	88,66	72,02
508010511153413	PANTOCAL (EUROFARMA)	40 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP PLAS DIL X 10 ML	71.82	58.34	81,61	66,29	86,53	70,29	87,58	71,14	88,66	72,02
508010601152114	PANTOPRAZOL (EUROFARMA)	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	2240	1819.55	2545,41	2067,64	2698,93	2192,34	2731,71	2218,97	2765,31	2246,26
508010605158117	PANTOPRAZOL (EUROFARMA)	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 10 (EMB HOSP)	2240	1819.55	2545,41	2067,64	2698,93	2192,34	2731,71	2218,97	2765,31	2246,26
501102507155412	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC+AMP DIL X 10 ML	68.59	55.72	77,95	63,32	82,65	67,14	83,65	67,95	84,68	68,79
501102515131314	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	40 MG GRAN REV CT 28 ENV	147.03	119.43	167,07	135,71	177,15	143,90	179,30	145,65	181,50	147,43
540814040001504	PANTOMIX (MELCON)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	27.54	22.37	31,30	25,42	33,19	26,96	33,59	27,29	34,00	27,62
540814040001604	PANTOMIX (MELCON)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	41.77	33.93	47,47	38,56	50,33	40,88	50,94	41,38	51,57	41,89
538803901118118	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	51.2	41.59	58,19	47,27	61,69	50,11	62,44	50,72	63,21	51,35
538803902114116	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	28.79	23.39	32,72	26,58	34,69	28,18	35,11	28,52	35,54	28,87
538803903110114	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	54.22	44.04	61,61	50,05	65,32	53,06	66,12	53,71	66,93	54,37
538803904117112	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	95.55	77.62	108,58	88,20	115,13	93,52	116,53	94,66	117,96	95,82
541814120009406	PANTOPRAZOL (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	19.16	15.56	21,77	17,68	23,08	18,75	23,36	18,98	23,65	19,21
501102503117419	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	25.67	20.85	29,17	23,69	30,93	25,12	31,31	25,43	31,69	25,74
501102504113417	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	78.79	64	89,54	72,73	94,94	77,12	96,09	78,05	97,27	79,01
533505501110411	PEPTOVIT (VITAPAN)	40 MG COM REV CT ENV AL X 14	25.99	21.11	29,53	23,99	31,32	25,44	31,70	25,75	32,09	26,07
501102502110410	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	83.43	67.77	94,81	77,01	100,52	81,65	101,74	82,64	103,00	83,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO												
501102501114412	PANTOZOL (NYCOMED PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	44.31	35.99	50,36	40,91	53,39	43,37	54,04	43,90	54,71	44,44
541814120009506	PANTOPRAZOL (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	36.65	29.77	41,64	33,82	44,15	35,86	44,69	36,30	45,23	36,74
521112040053806	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	146.36	118.89	166,32	135,10	176,35	143,25	178,49	144,99	180,69	146,77
521112040053706	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	90.27	73.33	102,58	83,33	108,77	88,35	110,09	89,43	111,45	90,53
521112040053606	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	48.38	39.3	54,97	44,65	58,29	47,35	59,00	47,93	59,72	48,51
521112040053506	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	84.33	68.5	95,83	77,84	101,61	82,54	102,84	83,54	104,11	84,57
521112040053406	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	51.23	41.61	58,21	47,28	61,72	50,14	62,47	50,74	63,23	51,36
521112040053306	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	27.2	22.09	30,91	25,11	32,77	26,62	33,17	26,94	33,58	27,28
533514080026503	PEPTOVIT (VITAPAN)	40 MG COM REV CT ENV AL X 490 (EMB HOSP)	383.22	311.29	435,47	353,73	461,73	375,06	467,34	379,62	473,09	384,29
533514080026403	PEPTOVIT (VITAPAN)	40 MG COM REV CT ENV AL X 28	40.48	32.88	46,00	37,37	48,78	39,62	49,37	40,10	49,98	40,60
Princípio Ativo: PANTOPRAZOL; PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO												
525418302119119	PANTOPRAZOL (MERCK SA)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14	32.84	26.68	37,32	30,32	39,57	32,14	40,05	32,53	40,55	32,94
525418303115117	PANTOPRAZOL (MERCK SA)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28	61.3	49.79	69,66	56,58	73,86	60,00	74,76	60,73	75,67	61,47
525418304111115	PANTOPRAZOL (MERCK SA)	20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14	18.44	14.98	20,95	17,02	22,22	18,05	22,49	18,27	22,76	18,49
525418305118113	PANTOPRAZOL (MERCK SA)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7	15.87	12.89	18,03	14,65	19,12	15,53	19,35	15,72	19,59	15,91
525418306114111	PANTOPRAZOL (MERCK SA)	20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7	8.94	7.26	10,16	8,25	10,77	8,75	10,90	8,85	11,03	8,96
507742801119411	PRAZY (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	42.67	34.66	48,49	39,39	51,42	41,77	52,04	42,27	52,68	42,79
507742802115418	PRAZY (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	76.06	61.78	86,43	70,21	91,64	74,44	92,75	75,34	93,89	76,27
525418301112110	PANTOPRAZOL (MERCK SA)	20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28	34.78	28.25	39,53	32,11	41,91	34,04	42,42	34,46	42,94	34,88
Princípio Ativo: PANTOTENATO DE CÁLCIO; PIRIDOXINA; RIBOFLAVINA; TIAMINA												
519600901117412	LAQFA-POLIVITAMINICO (AERONÁUTICA)	DRG CX 50 ENV AL X 10 (USO HOSP)	Liberado									
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
537115010013406	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP)	64.19	52.14	74,25	60,31	79,43	64,52	80,56	65,44	81,72	66,38
537100517111116	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISPLAY 125 BL AL PLAS LAR X 4	Liberado									
537115010012806	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 8	443.42	360.19	512,93	416,65	548,71	445,72	556,50	452,04	564,51	458,55
537115010013206	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 8	443.42	360.19	512,93	416,65	548,71	445,72	556,50	452,04	564,51	458,55
537115010013106	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP)	443.42	360.19	512,93	416,65	548,71	445,72	556,50	452,04	564,51	458,55
537115010013006	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 4	221.71	180.1	256,46	208,32	274,35	222,85	278,25	226,02	282,26	229,28
537115010012906	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP)	282.11	229.16	326,33	265,08	349,09	283,57	354,05	287,59	359,15	291,74
537115010013306	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP)	32.1	26.07	37,13	30,16	39,72	32,26	40,28	32,72	40,86	33,19
537115010012706	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP)	443.42	360.19	512,93	416,65	548,71	445,72	556,50	452,04	564,51	458,55
537115010012606	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4	282.11	229.16	326,33	265,08	349,09	283,57	354,05	287,59	359,15	291,74
537115010012506	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP)	282.11	229.16	326,33	265,08	349,09	283,57	354,05	287,59	359,15	291,74

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
537115010012406	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP)	44.34	36.02	51,29	41,66	54,87	44,57	55,65	45,20	56,45	45,85
537115010012306	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP)	22.17	18.01	25,65	20,84	27,44	22,29	27,83	22,61	28,23	22,93
537100516115118	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 8	Liberado									
537100518118114	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISPLAY 25 BL AL PLAS LAR X 4	Liberado									
537115010013506	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP)	320.95	260.71	371,26	301,57	397,16	322,61	402,80	327,19	408,60	331,91
538809301112118	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
537100519114112	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISPLAY 25 BL AL PLAS LAR X 8	Liberado									
538100202119116	PARACETAMOL (BALM-LABOR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.21	4.23	6,03	4,90	6,45	5,24	6,54	5,31	6,63	5,39
504610901111118	PARACETAMOL (BRAINFARMA)	750 MG COM BL AL PVC X 4	Liberado									
538810801115411	PARALGEN (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12.8	10.4	14,81	12,03	15,84	12,87	16,07	13,05	16,30	13,24
538809303115114	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	6.93	5.63	8,02	6,51	8,58	6,97	8,70	7,07	8,82	7,16
510403106116420	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
532412100008703	ANALGISEN (TKS)	750 MG COM CT 50 BL PVC X 4	66.45	53.98	76,86	62,43	82,22	66,79	83,39	67,74	84,59	68,71
537100515119111	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 4	Liberado									
532400102110415	ANALGISEN (TKS)	500 MG COM CT 50 BL PVC X 4	88.5	71.89	102,37	83,16	109,52	88,96	111,07	90,22	112,67	91,52
538100203115114	PARACETAMOL (BALM-LABOR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	129.94	105.55	150,31	122,10	160,80	130,62	163,08	132,47	165,43	134,38
537115010013606	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4	320.95	260.71	371,26	301,57	397,16	322,61	402,80	327,19	408,60	331,91
538100201112118	PARACETAMOL (BALM-LABOR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	52.19	42.39	60,37	49,04	64,58	52,46	65,50	53,21	66,44	53,97
537115010014206	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 8	641.9	521.42	742,52	603,15	794,32	645,23	805,60	654,39	817,20	663,81
537115010014106	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP)	641.9	521.42	742,52	603,15	794,32	645,23	805,60	654,39	817,20	663,81
537115010014006	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 4	320.95	260.71	371,26	301,57	397,16	322,61	402,80	327,19	408,60	331,91
537115010013906	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM DISP 250 BL AL PLAS X 4 (EMB HOSP)	320.95	260.71	371,26	301,57	397,16	322,61	402,80	327,19	408,60	331,91
537115010013806	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 8	641.9	521.42	742,52	603,15	794,32	645,23	805,60	654,39	817,20	663,81
537115010013706	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP)	641.9	521.42	742,52	603,15	794,32	645,23	805,60	654,39	817,20	663,81
532400101114417	ANALGISEN (TKS)	750 MG COM CT 5 BL PVC X 4	6.65	5.4	7,68	6,24	8,22	6,68	8,34	6,77	8,46	6,87
527904901118112	PARACETAMOL (PHARLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	72.81	59.14	84,22	68,41	90,10	73,19	91,38	74,23	92,69	75,29
510412030069706	PARACETAMOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.49	4.46	6,35	5,16	6,79	5,52	6,89	5,60	6,99	5,68
502822605110418	DÔRICO (SANOFI-AVENTIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
502822604114411	DÔRICO (SANOFI-AVENTIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13.08	10.62	15,13	12,29	16,19	13,15	16,42	13,34	16,66	13,53
502822603118411	DÔRICO (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
502815402110127	PARACETAMOL (SANOFI-AVENTIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
502815401114129	PARACETAMOL (SANOFI-AVENTIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
527905002117413	PARAFLAN (PHARLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	73.95	60.07	85,54	69,48	91,51	74,33	92,81	75,39	94,15	76,48
506402401116428	CIMEGRIPE (CIMED)	400MG+4MG+4MG CAPS 10 X 10	Liberado									
527904902114110	PARACETAMOL (PHARLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	58.22	47.29	67,35	54,71	72,05	58,53	73,07	59,35	74,13	60,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
506402402112426	CIMEGRIPE (CIMED)	400MG+4MG+4MG CAPS X 20	Liberado									
527901602111413	ELCODRIX (PHARLAB)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120	75.45	61.29	87,28	70,90	93,37	75,84	94,69	76,92	96,06	78,03
527901601113420	ELCODRIX (PHARLAB)	500MG COM VER CT BL 3X4	Liberado									
527900802115414	CEDRILAX (PHARLAB)	300MG + 125MG + 50MG + 30MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 100	58.5	47.52	67,67	54,97	72,39	58,80	73,42	59,64	74,47	60,49
527900801119416	CEDRILAX (PHARLAB)	300MG + 125MG + 50MG + 30MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.26	14.83	21,13	17,16	22,60	18,36	22,92	18,62	23,25	18,89
513003001117428	IQUEGO - PARACETAMOL (IQUEGO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (EMB. HOSP)	Liberado									
531614905119113	PARACETAMOL (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	58.75	47.72	67,96	55,20	72,70	59,05	73,73	59,89	74,79	60,75
531614904112115	PARACETAMOL (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP)	29.31	23.81	33,91	27,55	36,27	29,46	36,79	29,88	37,32	30,32
531614902179123	PARACETAMOL (EMS SIGMA)	PO LIMAO MEL 50 SACHE X 5G	Liberado									
527905001110415	PARAFLAN (PHARLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	71.47	58.06	82,67	67,15	88,44	71,84	89,70	72,86	90,99	73,91
510412030069906	PARACETAMOL (GEOLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULTI)	100.87	81.94	116,68	94,78	124,82	101,39	126,59	102,83	128,41	104,31
537100504117110	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB MULT)	Liberado									
537100503110112	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB MULT)	Liberado									
537100502114114	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 8	Liberado									
537100501118116	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 4	Liberado									
506502502119119	PARACETAMOL (BIOLUNIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	59.97	48.71	69,37	56,35	74,21	60,28	75,26	61,13	76,34	62,01
506502501112110	PARACETAMOL (BIOLUNIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.12	4.97	7,08	5,75	7,57	6,15	7,68	6,24	7,79	6,33
510412030070206	PARACETAMOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	137.49	111.68	159,04	129,19	170,14	138,20	172,55	140,16	175,04	142,18
502822606117416	DÔRICO (SANOFI-AVENTIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
510412030070006	PARACETAMOL (GEOLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	252.17	204.84	291,70	236,95	312,05	253,48	316,48	257,08	321,03	260,77
537100505113119	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM DISP 50 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB MULT)	Liberado									
510412030069806	PARACETAMOL (GEOLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10.09	8.2	11,66	9,47	12,48	10,14	12,66	10,28	12,84	10,43
504610902118116	PARACETAMOL (BRAINFARMA)	750 MG COM BL AL PVC X 20	Liberado									
510403107112410	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	Liberado									
509903001115412	FUNED PARACETAMOL (EZEQUIEL DIAS)	500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP)	52.03	42.26								
510403104113416	TYLALGIN (GEOLAB)	500 MG COM CT CX 50 BL AL PLAS INC X 4 (EMB HOSP)	Liberado									
510403101114411	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT CX 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP)	Liberado									
506408203111119	PARACETAMOL (CIMED)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	82.14	66.72	95,02	77,18	101,65	82,57	103,09	83,74	104,57	84,94
506408202115110	PARACETAMOL (CIMED)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	8.9	7.23	10,30	8,37	11,01	8,94	11,17	9,07	11,33	9,20
510412030070106	PARACETAMOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTI)	54.73	44.46	63,31	51,43	67,73	55,02	68,69	55,80	69,68	56,60
506904001114418	ZUPLYN (ACTAVIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.51	9.35	13,32	10,82	14,25	11,58	14,45	11,74	14,66	11,91
520720101111424	TYLIDOL (TEUTO)	500 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 5	Liberado									
510805303110125	PARACETAMOL (GREENPHARMA)	750MG CX C/ 200 CPR	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
510805302114127	PARACETAMOL (GREENPHARMA)	500MG CX C 200 CPR	Liberado									
510805203116415	PARACEN (GREENPHARMA)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	43.51	35.34	50,32	40,87	53,84	43,73	54,60	44,35	55,39	44,99
510805202111411	PARACEN (GREENPHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	47.76	38.8	55,24	44,87	59,10	48,01	59,94	48,69	60,80	49,39
510607204116412	SONRIDOR (GLAXO)	500 MG COM EFERV CT 2 STR AL/PE X 2	Liberado									
510607203111417	SONRIDOR (GLAXO)	500 MG COM EFERV CT 15 STR AL/PE X 4	Liberado									
505504204117429	DORFEN (CAZI QUÍMICA)	500 MG COM CT 50 STS X 4	Liberado									
506904002110416	ZUPLYN (ACTAVIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	103.7	84.24	119,95	97,44	128,32	104,23	130,14	105,71	132,01	107,23
505504205113427	DORFEN (CAZI QUÍMICA)	750 MG COMP CT 50 STR X 4	Liberado									
506903601118122	PARACETAMOL (ACTAVIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
525417601112126	PARACETAMOL (MERCK SA)	750MG COM REVES CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
533514060025503	DORFENOL (VITAPAN)	750MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB HOSP)	57.18	46.45	66,14	53,73	70,76	57,48	71,76	58,29	72,80	59,14
533508801115413	DORFENOL (VITAPAN)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
519026202118415	TYNEO (NEOQUÍMICA)	750 MG COM DISPLAY BL AL PLAS AMB X 100	Liberado									
519014109118113	PARACETAMOL (NEOQUÍMICA)	750 MG COM DISPLAY BL AL PLAS LAR X 200	Liberado									
519001902116428	CEFABRINA (NEOQUÍMICA)	CP 750MG (CX C/25 BL C/4)	Liberado									
506904003117414	ZUPLYN (ACTAVIS)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 200	52.42	42.58	60,64	49,26	64,87	52,69	65,79	53,44	66,74	54,21
530205301111419	PARACETREX (ROYTON)	750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 4	96.79	78.62	111,96	90,95	119,77	97,29	121,47	98,67	123,22	100,09
519001903139421	CEFABRINA (NEOQUÍMICA)	GTS 200MG/ML (CX C/1 FRPL C/10ML)	Liberado									
515114080011303	RESFENOL THERMUS (KLEY HERTZ)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
514505105111322	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG - COMP - BL - 200 COMP	Liberado									
525009704113110	PARACETAMOL (MEDLEY)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)	Liberado									
525009703117120	PARACETAMOL (MEDLEY)	750 MG C/50 BL X 4 COMP EMB. MULT (GEN)	Liberado									
525009702110122	PARACETAMOL (MEDLEY)	750 MG BL C/ 20 COMP (GEN)	Liberado									
505209402116110	PARACETAMOL (BUNKER)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	72.66	59.02	84,05	68,27	89,91	73,03	91,19	74,07	92,50	75,14
505504201118424	DORFEN (CAZI QUÍMICA)	160 MG COMP MAST CT BL AL PLAS INC X 24	Liberado									
530205302118417	PARACETREX (ROYTON)	500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	54.63	44.38	63,19	51,33	67,60	54,91	68,56	55,69	69,55	56,50
528103102118411	TYLOL (PHARMASCIENCE)	750 MG COM CT 5 BL AL PLAS LARANJA X 4	8.46	6.87	9,79	7,95	10,48	8,51	10,62	8,63	10,78	8,76
504902902118424	TYFLEN (BRASTERÁPICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
526121906111111	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	71.04	57.71	82,18	66,75	87,92	71,42	89,16	72,42	90,45	73,47
526121905115111	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	7.07	5.74	8,18	6,64	8,75	7,11	8,87	7,21	9,00	7,31
526121904119113	PARACETAMOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	58.69	47.67	67,89	55,15	72,63	59,00	73,66	59,83	74,72	60,70
526121903112115	PARACETAMOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP)	29.27	23.78	33,86	27,50	36,22	29,42	36,73	29,84	37,26	30,27
505504207116423	DORFEN (CAZI QUÍMICA)	80 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 12	Liberado									
505504206111428	DORFEN (CAZI QUÍMICA)	160 MG CX C/ 12 CPDS	Liberado									
505209401111115	PARACETAMOL (BUNKER)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.75	7.11	10,12	8,22	10,83	8,80	10,98	8,92	11,14	9,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
520713020087203	TYLIDOL (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	Liberado									
525104901117424	TYLAFLEX (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10	Liberado									
506312080027506	PARACETAMOL (CIFARMA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
506302603116422	CYFENOL (CIFARMA)	750 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB. HOSP.)	Liberado									
506302602111427	CYFENOL (CIFARMA)	750 MG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 4	Liberado									
520720105117419	TYLIDOL (TEUTO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	Liberado									
520716106112110	PARACETAMOL (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
520716105116120	PARACETAMOL (TEUTO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
519001901111422	CEFABRINA (NEOQUÍMICA)	CP 500MG (CX C/25 BL C/4)	Liberado									
520716103113124	PARACETAMOL (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
525104905112419	TYLAFLEX (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	144.03	117	166,61	135,34	178,23	144,78	180,76	146,83	183,37	148,95
520713010086606	PARACETAMOL (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	Liberado									
520712070082303	TYLIDOL (TEUTO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	Liberado									
520712060081806	PARACETAMOL (TEUTO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	Liberado									
536214110006406	PARACETAMOL (ZYDUS)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	Liberado									
536200801115113	PARACETAMOL (ZYDUS)	750 MG COM CT BL AL PLAS X 200	Liberado									
504613050016713	TYNEO (BRAINFARMA)	750 MG COM DISPLAY BL AL PLAS AMB X 100	39.82	32.35	46,07	37,42	49,28	40,03	49,98	40,60	50,70	41,18
504613040015806	PARACETAMOL (BRAINFARMA)	750MG COM DISPLAY BL AL PLAS LAR X 200	Liberado									
520716104111125	PARACETAMOL (TEUTO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	Liberado									
503404902118415	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP)	105.49	85.69	122,02	99,12	130,54	106,04	132,39	107,54	134,30	109,09
504612030011806	PARACETAMOL (BRAINFARMA)	750MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	Liberado									
522102903118115	PARACETAMOL (OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	10.67	8.67	12,34	10,02	13,20	10,72	13,39	10,88	13,58	11,03
522102901115119	PARACETAMOL (OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	107.03	86.94	123,80	100,56	132,44	107,58	134,32	109,11	136,25	110,68
522102308112416	THYLOM (OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	71.56	58.13	82,78	67,24	88,55	71,93	89,81	72,95	91,11	74,01
522102307116418	THYLOM (OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	7.16	5.82	8,27	6,72	8,85	7,19	8,98	7,29	9,10	7,39
522102304117421	THYLOM (OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
511607704117111	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	750 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	188.41	153.05	217,95	177,04	233,15	189,39	236,46	192,08	239,87	194,85
525104903111415	TYLAFLEX (MEDQUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB LAR X 12	Liberado									
511607702114115	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	500 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	100.27	81.45	115,99	94,22	124,08	100,79	125,84	102,22	127,65	103,69
525104904116410	TYLAFLEX (MEDQUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB LAR X 200	Liberado									
503404901111417	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12	6.19	5.03	7,16	5,82	7,66	6,22	7,77	6,31	7,88	6,40
525114030019806	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB MULT)	254.96	207.1	294,92	239,56	315,50	256,28	319,98	259,92	324,58	263,66
525114030019706	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	Liberado									
525114030019606	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
525114030019506	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB MULT)	138.93	112.85	160,71	130,54	171,92	139,65	174,36	141,63	176,87	143,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
525114030019406	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	Liberado									
525114030019306	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6.04	4.91	6,99	5,68	7,48	6,08	7,58	6,16	7,69	6,25
528103103114418	TYLOL (PHARMASCIENCE)	750 MG COM CT 50 BL AL PLAS LARANJA X 4	64.49	52.39	74,60	60,60	79,80	64,82	80,93	65,74	82,10	66,69
511607703110113	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	750 MG COM BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	113.86	92.49	131,71	106,99	140,90	114,45	142,90	116,08	144,96	117,75
532312100005006	PARACETAMOL (THEODORO)	200 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
519026201138412	TYNEO (NEOQUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
520716101137123	PARACETAMOL (TEUTO)	200 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
517004702138413	PARACETAMOL (LAFEPE)	CX.C/50 FRASCOS X 10 ML 200 MG	77.48	62.94	89,62	72,80	95,87	77,88	97,24	78,99	98,64	80,13
517004701131423	PARACETAMOL (LAFEPE)	CX.C/50 FRASCOS X 10 ML 100 MG	Liberado									
508303204130110	PARACETAMOL (FARMACE)	200MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	84.8	68.88	98,09	79,68	104,93	85,23	106,42	86,44	107,96	87,70
508303203134112	PARACETAMOL (FARMACE)	200MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	339.17	275.51	392,34	318,70	419,71	340,93	425,67	345,77	431,79	350,74
508303202138114	PARACETAMOL (FARMACE)	200MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	169.6	137.77	196,18	159,36	209,87	170,48	212,85	172,90	215,91	175,38
520716107135122	PARACETAMOL (TEUTO)	200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
532312100005106	PARACETAMOL (THEODORO)	200 MG/ML SOL OR CX 242 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	173.06	140.58	200,19	162,61	214,16	173,96	217,20	176,43	220,33	178,97
520720104137424	TYLIDOL (TEUTO)	200 MG/ML SOL OR FR PLAS GOT X 15 ML	Liberado									
532312100004906	PARACETAMOL (THEODORO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
532301001138111	PARACETAMOL (THEODORO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
536214070005716	PARACETAMOL (ZYDUS)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	6.33	5.14	7,32	5,95	7,83	6,36	7,94	6,45	8,05	6,54
504613050016613	TYNEO (BRAINFARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3.98	3.23	4,61	3,74	4,93	4,00	5,00	4,06	5,07	4,12
504613040015916	PARACETAMOL (BRAINFARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
538810802138415	PARALGEN (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.36	5.98	8,52	6,92	9,11	7,40	9,24	7,51	9,38	7,62
538809305134116	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
508303201131116	PARACETAMOL (FARMACE)	200MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3.61	2.93	4,18	3,40	4,47	3,63	4,53	3,68	4,60	3,74
511607701134112	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	283.63	230.39	328,09	266,51	350,98	285,10	355,96	289,15	361,09	293,31
533508802138417	DORFENOL (VITAPAN)	200 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
519014102131114	PARACETAMOL (NEOQUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4.24	3.44	4,90	3,98	5,24	4,26	5,32	4,32	5,39	4,38
514505107114329	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200	Liberado									
528103101138417	TYLOL (PHARMASCIENCE)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML	4.46	3.62	5,17	4,20	5,53	4,49	5,60	4,55	5,68	4,61
522102904130119	PARACETAMOL (OSÓRIO DE MORAES)	200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	359.26	291.83	415,58	337,58	444,57	361,12	450,88	366,25	457,37	371,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
522102902138112	PARACETAMOL (OSÓRIO DE MORAES)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.19	5.84	8,31	6,75	8,89	7,22	9,02	7,33	9,15	7,43
522102306136423	THYLOM (OSÓRIO DE MORAES)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
520716102133121	PARACETAMOL (TEUTO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
511607705131118	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	200 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 15 ML	1.39	1.13	1,61	1,31	1,73	1,41	1,75	1,42	1,78	1,45
537100514139117	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
503413080016306	PARACETAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	411.05	333.9	475,48	386,23	508,65	413,18	515,87	419,04	523,30	425,08
503413080016206	PARACETAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	205.52	166.94	237,73	193,11	254,32	206,58	257,93	209,52	261,64	212,53
503413080016106	PARACETAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4.1	3.33	4,75	3,86	5,08	4,13	5,15	4,18	5,22	4,24
503404903130419	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4.1	3.33	4,74	3,85	5,07	4,12	5,14	4,18	5,21	4,23
525106001131117	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
525104902131420	TYLAFLEX (MEDQUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML	Liberado									
506302601131424	CYFENOL (CIFARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
522102305131428	THYLOM (OSÓRIO DE MORAES)	200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
540412100005503	TYLEMAX (NATULAB)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
506409201139413	CIMEGRIPE BEBÊ (CIMED)	100 MG/ ML SUS OR CT FR PET OPC X 15 ML + SERINGA DOSADORA	10.06	8.17	11,64	9,46	12,46	10,12	12,63	10,26	12,82	10,41
506408901137415	CIMEGRIPE 77 C (CIMED)	100 MG/G PÓ PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G	49.49	40.2	57,25	46,50	61,24	49,75	62,11	50,45	63,00	51,17
506408204134112	PARACETAMOL (CIMED)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + SER DOSAD	8.31	6.75	9,62	7,81	10,29	8,36	10,43	8,47	10,58	8,59
506408201135118	PARACETAMOL (CIMED)	200 MG/ML CT FR OPC GOT 15 X ML	4.57	3.71	5,28	4,29	5,65	4,59	5,73	4,65	5,81	4,72
506402404131428	CIMEGRIPE (CIMED)	200MG/5ML+3MG/5ML+3MG/5ML SOL OR FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
506402403135421	CIMEGRIPE (CIMED)	100MG/ML+2MG/ML+2MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20ML	Liberado									
502822602138419	DÔRICO (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	Liberado									
538809304138118	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	Liberado									
540412100005603	TYLEMAX (NATULAB)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
510403103133413	TYLALGIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPACO X 15 ML	Liberado									
540400503132413	TYLEMAX (NATULAB)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP	Liberado									
540400502136415	TYLEMAX (NATULAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
540400501131411	TYLEMAX (NATULAB)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SERINGA DOSADORA	Liberado									
500401702131417	ABIDOR (AIRELA)	200 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
500401701133416	ABIDOR (AIRELA)	200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
531614903132112	PARACETAMOL (EMS SIGMA)	100 MG/G PO P/ PREP EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)	16.3	13.24	18,86	15,32	20,18	16,39	20,46	16,62	20,76	16,86
514505108110327	TYLENOL AP (JANSSEN-CILAG)	650 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 24	Liberado									
502822601131410	DÔRICO (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	Liberado									
510406501131113	PARACETAMOL (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
512406902130410	PRATIUM (MANTECORP)	500 MG PO PREP EXTEMP 1 ENV AL PET X 5 G (MEL E LIMÃO)	Liberado									
537100513132119	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	Liberado									
537100512136110	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100511131115	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100510133114	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100509135117	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	Liberado									
537100508139119	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
506412020024603	CIMEGRIPE (CIMED)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP DOSAD	8.19	6.65	9,48	7,70	10,14	8,24	10,28	8,35	10,43	8,47
537100506136112	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
510403102137415	TYLALGIN (GEOLAB)	160 MG/5ML SUS OR CT FR PET X 60 ML + COPO-MEDIDA	Liberado									
510403114135412	TYLALGIN (GEOLAB)	100 MG/G PO PREP EXT CT 200 SACH AL PE X 5 G (EMB	Liberado									
510403113139414	TYLALGIN (GEOLAB)	100 MG/G PO PREP EXT CT 10 SACH AL PE X 5 G	Liberado									
510403112132416	TYLALGIN (GEOLAB)	100 MG/G PO PREP EXT CT 100 SACH AL PE X 5 G (EMB	Liberado									
510403111136418	TYLALGIN (GEOLAB)	100 MG/G PO PREP EXT CT 2 SACH AL PE X 5 G	Liberado									
510403110131412	TYLALGIN (GEOLAB)	100 MG/G PO PREP EXT CT 50 SACH AL PE X 5 G (EMB MULT)	Liberado									
510403109131412	TYLALGIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT 60 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	381.44	309.84	441,23	358,41	472,01	383,41	478,71	388,86	485,61	394,46
510403108135414	TYLALGIN (GEOLAB)	160 MG / 5 ML SUS OR CT 60 FR PET INC X 60 ML + COPO-MEDIDA (EMB HOSP)	476.2	386.82	550,85	447,46	589,28	478,67	597,64	485,46	606,25	492,46
538809302135111	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD	Liberado									
537100507132110	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
533018103136119	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
525306601130114	PARACETAMOL (NOVA QUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
542014120003503	TILENATI (NATIVITA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	4.09	3.32	4,73	3,84	5,06	4,11	5,13	4,17	5,20	4,22
542014120003403	TILENATI (NATIVITA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	2.74	2.23	3,17	2,57	3,39	2,75	3,44	2,79	3,49	2,83
542012050000606	PARACETAMOL (NATIVITA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLASC OPC GOT X 15 ML	Liberado									
516708001139113	PARACETAMOL (NEOLATINA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4.19	3.4	4,85	3,94	5,19	4,22	5,26	4,27	5,34	4,34
524301701139419	CETAFRIN (LUPER)	200 MG SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
508010702137110	PARACETAMOL (EUROFARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
528700603133318	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)	Liberado									
540912050005914	DIN (COSMED)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	Liberado									
528504419139120	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG PÓ P/ SOL OR CT 5 SACH AL PE X 5 G	Liberado									
533013901131423	UNIGRIP (UNIÃO QUÍMICA)	PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5G	Liberado									
533010701131425	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA)	200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML.	Liberado									
513901802135425	PARATERMOL (QUIMIOTERAPIA)	GOTAS FR COM SOL 20 ML	Liberado									
528714120004503	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (MEL E LIMÃO)	Liberado									
528700606132312	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE)	500 MG PÓ PREP EXTEMP CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (CANELA E MAÇÃ)	Liberado									
528700605136314	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE)	500 MG PÓ PREP EXTEMP CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)	Liberado									
533508803134415	DORFENOL (VITAPAN)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
540912050006014	DIN (COSMED)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
525903102134411	DORSANOL (MULTILAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	Liberado									
515107501139412	RESFENOL THERMUS (KLEY HERTZ)	100 MG/G PO PREP EXTEMP CT 50 SACH AL/PE X 5 G	Liberado									
515102904138413	TRIFEN (KLEY HERTZ)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5.05	4.1	5,84	4,74	6,25	5,08	6,34	5,15	6,43	5,22
515102903131423	TRIFEN (KLEY HERTZ)	100MG/ML SOL ORAL FR X 20ML GOTAS	Liberado									
515101201133411	FERVEX (KLEY HERTZ)	100MG/G PÓ ORAL 50 SACHE X 5G	Liberado									
525914070020304	DORSANOL (MULTILAB)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MEL LIMÃO	Liberado									
525914070020204	DORSANOL (MULTILAB)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) LARANJA	Liberado									
525914070020104	DORSANOL (MULTILAB)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MAÇA CANELA	Liberado									
528504401132124	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	Liberado									
525914070019904	DORSANOL (MULTILAB)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) ABACAXI	Liberado									
528504402139122	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	Liberado									
521601601135422	PACEMOL (GEMBALLA)	200MG CX. FR. GTS. 15ML	Liberado									
516102702134420	PYRIMEL (CATARINENSE)	DISP. 50X5G MEL E LIMÃO	Liberado									
517113060012304	PIRAMIN (ELOFAR)	200 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	215.68	175.2	249,49	202,66	266,89	216,79	270,68	219,87	274,58	223,04
517113060012204	PIRAMIN (ELOFAR)	200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	107.84	87.6	124,74	101,33	133,45	108,40	135,34	109,94	137,29	111,52
517113060012104	PIRAMIN (ELOFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5.64	4.58	6,53	5,30	6,98	5,67	7,08	5,75	7,18	5,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
528504421133126	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	Liberado									
528504420137128	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG PÓ P/ SOL OR CT 50 SACH AL PE X 5 G (EMB MULT)	Liberado									
528700602137328	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE)	500 MG/5G, PÓ PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS, CT 5 ENV X 5G.	Liberado									
525914070020004	DORSANOL (MULTILAB)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) CAMOMILA	Liberado									
505504202130428	DORFEN (CAZI QUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
525009705136114	PARACETAMOL (MEDLEY)	100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 10 ML + SER DOSAD	Liberado									
525009701130121	PARACETAMOL (MEDLEY)	200 MG GOTAS FR X 15 ML (GEN)	Liberado									
504902901138421	TYFLEN (BRASTERÁPICA)	200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15	Liberado									
526121909137111	PARACETAMOL (GERMED)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	4.07	3.31	4,71	3,83	5,03	4,09	5,11	4,15	5,18	4,21
526121908130111	PARACETAMOL (GERMED)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	5.94	4.83	6,86	5,57	7,34	5,96	7,45	6,05	7,55	6,13
526121907134113	PARACETAMOL (GERMED)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD	8.33	6.77	9,64	7,83	10,31	8,37	10,45	8,49	10,60	8,61
526121902132112	PARACETAMOL (GERMED)	100 MG/G PO P/ PREP EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)	16.3	13.24	18,86	15,32	20,18	16,39	20,46	16,62	20,76	16,86
528700604131319	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CANELA E MAÇÃ)	Liberado									
505504203137426	DORFEN (CAZI QUÍMICA)	32MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + COPO MEDID	Liberado									
525009708135119	PARACETAMOL (MEDLEY)	100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 30 ML + SER DOSAD	Liberado									
510005902133415	FURP-PARACETAMOL (FURP)	200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	67.17	54.56								
510005901137417	FURP-PARACETAMOL (FURP)	200 MG/ML SOL OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	67.17	54.56								
510805201131417	PARACEN (GREENPHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3.84	3.12	4,44	3,61	4,75	3,86	4,82	3,92	4,89	3,97
510607202131422	SONRIDOR (GLAXO)	3G EFERV COMP 5X2	Liberado									
510607201133421	SONRIDOR (GLAXO)	3G EFERV COMP 12X2	Liberado									
525417602135121	PARACETAMOL (MERCK SA)	GOTAS - 200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
515112020010803	RESFENOL THERMUS (KLEY HERTZ)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS X 15 ML + SER DOS	Liberado									
526121901136114	PARACETAMOL (GERMED)	100 MG/G PÓ PREP EXT CT 50 SACH AL POLIET X 5 G	Liberado									
521122101132123	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
528700601130427	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE)	500 MG/5G, PÓ PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS, ENV 5G.	Liberado									
507720003139420	PARALGEN (EMS)	GOTAS FR C/15ML	Liberado									
507719909138119	PARACETAMOL (EMS)	100 MG/G PO P/ PRE EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)	17.55	14.26	20,30	16,49	21,72	17,64	22,03	17,89	22,34	18,15
507719906139114	PARACETAMOL (EMS)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	6.5	5.28	7,52	6,11	8,04	6,53	8,16	6,63	8,27	6,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
507719905132116	PARACETAMOL (EMS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD	8.77	7.12	10,15	8,24	10,85	8,81	11,01	8,94	11,17	9,07
507719904136118	PARACETAMOL (EMS)	100 MG/G PO P/ PRE EXT CT 50 SACH AL PE X 5 G	35.48	28.82	41,04	33,34	43,91	35,67	44,53	36,17	45,17	36,69
507719903131120	PARACETAMOL (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
525009706132112	PARACETAMOL (MEDLEY)	100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD	Liberado									
507712001130425	EMSGRIP (EMS)	LIMAO MEL CHA C/50 SACHET	Liberado									
525009707139110	PARACETAMOL (MEDLEY)	100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 20 ML + SER DOSAD	Liberado									
514505104131321	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + COPO MEDIDA	Liberado									
514505102139323	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
514505101132325	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	100 MG - GOTAS - FR - 15 ML - BEBÊ	Liberado									
525009712132110	PARACETAMOL (MEDLEY)	32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED	Liberado									
525009711136112	PARACETAMOL (MEDLEY)	32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + CP MED	5.58	4.53	6,45	5,24	6,90	5,60	7,00	5,69	7,10	5,77
525009710131117	PARACETAMOL (MEDLEY)	32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML + CP MED	Liberado									
525009709131117	PARACETAMOL (MEDLEY)	32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED	Liberado									
512406901134323	PRATIUM (MANTECORP)	140 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado									
507712003133413	EMSGRIP (EMS)	100MG/G PO PREP EXT CT 25 SACH AL POLIET X 5G (SBR LIMAO-MEL) (EMB FRAC)	29.6	24.04	34,24	27,81	36,63	29,75	37,15	30,18	37,68	30,61
528504423111111	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC)	Liberado									
525306603117115	PARACETAMOL (NOVA QUÍMICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
528504404115123	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	Liberado									
528504406118121	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	750 MG COM REV CT 40 BL AL PLAS INC X 12 (EMBL HOSP)	Liberado									
528504408110118	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULTI)	Liberado									
528504409117116	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	38.1	30.95	44,07	35,80	47,14	38,29	47,81	38,84	48,50	39,40
528504411111111	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 360 (EMB MULT)	Liberado									
528504413114118	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB MULT)	97.1	78.87	112,31	91,23	120,15	97,60	121,86	98,99	123,61	100,41
528504414110116	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)	Liberado									
528504415117114	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 240 (EMB MULT)	Liberado									
528504416113112	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24	Liberado									
528504417111113	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 480 (EMB HOSP)	Liberado									
525306602110117	PARACETAMOL (NOVA QUÍMICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
528504422113110	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 440 (EMB FRAC)	Liberado									
528504403119125	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
521601602115425	PACEMOL (GEMBALLA)	500MG CX. STRIP C/ 100 COMP.	Liberado									
521601603111423	PACEMOL (GEMBALLA)	500MG CX. STRIP C/ 20 COMP.	Liberado									
521601604118421	PACEMOL (GEMBALLA)	750MG CX. STRIP C/ 100 COMP.	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
521601605114421	PACEMOL (GEMBALLA)	750MG CX. STRIP C/ 12 COMP.	Liberado									
525903103114412	DORSANOL (MULTILAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado									
525903104110410	DORSANOL (MULTILAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
525904301114115	PARACETAMOL (MULTILAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)	Liberado									
525904302110113	PARACETAMOL (MULTILAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	Liberado									
525904303117111	PARACETAMOL (MULTILAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado									
515102901112421	TRIFEN (KLEY HERTZ)	750MG COMP 3 BL AL X 4	Liberado									
515102902119421	TRIFEN (KLEY HERTZ)	750MG COMP 30 BL AL X 4	Liberado									
514505106118320	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG - COMP - BL - 20 COMP	Liberado									
528504418116119	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB HOSP)	Liberado									
507720001111421	PARALGEN (EMS)	750MG 2 BL X 10 COMP	Liberado									
514505109117317	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 200	85.5	69.45	98,89	80,33	105,79	85,93	107,30	87,16	108,84	88,41
514505110115314	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
514505111111312	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 100	Liberado									
514505112118310	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	Liberado									
514507701110310	TYLENOL AP (JANSSEN-CILAG)	650 MG COM REV CT 50 BL AL PVC INC X 4	128.48	104.36	148,61	120,72	158,98	129,14	161,24	130,98	163,56	132,86
514507703113317	TYLENOL AP (JANSSEN-CILAG)	650 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100	64.23	52.17	74,30	60,35	79,48	64,56	80,61	65,48	81,77	66,42
521122102112118	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	750 MG COM REV DISPLAY CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	Liberado									
521122103119116	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
507719901110126	PARACETAMOL (EMS)	750MG 2 BL X 10 COMP	Liberado									
507719902117124	PARACETAMOL (EMS)	50 BL X 4 COMP	Liberado									
528504405111121	PARACETAMOL (PRATI, DONADUZZI)	750MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 12	Liberado									
507719908115115	PARACETAMOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	58.75	47.72	67,96	55,20	72,70	59,05	73,73	59,89	74,79	60,75
524301702119403	CETAFRIN (LUPER)	750 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	Liberado									
507741401117411	CORASSETIL (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X30	26.4	21.44	30,53	24,80	32,66	26,53	33,13	26,91	33,61	27,30
508010701114117	PARACETAMOL (EUROFARMA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
511515302111121	PARACETAMOL (SANDOZ)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
511515301113120	PARACETAMOL (SANDOZ)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)	Liberado									
507719907119117	PARACETAMOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP)	29.35	23.84	33,95	27,58	36,31	29,49	36,83	29,92	37,36	30,35
508010703117113	PARACETAMOL (EUROFARMA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado									
511509501114411	TYLECETAMOL (SANDOZ)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	Liberado									
540912050006414	DIN (COSMED)	750 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	Liberado									
540912050006314	DIN (COSMED)	750 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
540912050006214	DIN (COSMED)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PARACETAMOL												
540912050006114	DIN (COSMED)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado									
533018102113123	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
533018101117117	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.25	6.7	9,55	7,76	10,21	8,29	10,36	8,42	10,51	8,54
533010702111428	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA)	750MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado									
513901801112421	PARATERMOL (QUIMIOTERAPIA)	DISPLAY CX COM BL 50 X 4 COMP 750 MG	Liberado									
504914040009404	TYFLEN BEBÊ (BRASTERÁPICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 + DOSADOR	Liberado									
504914050009503	TYFLEN CRIANÇA (BRASTERÁPICA)	160 MG/5ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 + CP MED	Liberado									
Princípio Ativo: PARAFINA LÍQUIDA; PLANTAGO PSYLLIUM L.												
540912030005514	PARAPSYL (COSMED)	3,33 G/3,33 G GRAN CT 10 SACH X 10 G	21.91	17.8	25,35	20,59	27,11	22,02	27,50	22,34	27,89	22,66
Princípio Ativo: PARECOXIBE SÓDICO												
522235202153413	BEXTRA IM/IV (PFIZER)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL 01 AMP VD INC X 02 ML	38.23	31.05	43,44	35,29	46,06	37,41	46,62	37,87	47,19	38,33
522235203151414	BEXTRA IM/IV (PFIZER)	40 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	332.67	270.23	378,03	307,07	400,83	325,59	405,70	329,55	410,69	333,60
Princípio Ativo: PARICALCITOL												
538014100016104	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2ML	589.27	478.66	669,61	543,92	710,00	576,73	718,62	583,74	727,46	590,92
538014100016004	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2ML	294.63	239.33	334,81	271,97	355,00	288,37	359,31	291,87	363,73	295,46
538014100016204	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	1178.54	957.33	1339,22	1087,85	1419,99	1153,46	1437,24	1167,47	1454,92	1181,83
538014100016304	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	5892.68	4786.62	6696,10	5439,24	7099,97	5767,31	7186,20	5837,35	7274,59	5909,15
538014100015904	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2ML	58.93	47.87	66,96	54,39	71,00	57,67	71,86	58,37	72,75	59,09
538014100015604	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML	294.63	239.33	334,81	271,97	355,00	288,37	359,31	291,87	363,73	295,46
538014100015704	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 1ML (EMB HOSP)	589.61	478.94	670,00	544,24	710,41	577,07	719,04	584,08	727,88	591,26
500209601150311	ZEMPLAR (ABBOTT)	5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	160.13	130.07	181,96	147,81	192,94	156,73	195,28	158,63	197,68	160,58
538014100015504	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	147.32	119.67	167,40	135,98	177,50	144,18	179,66	145,94	181,86	147,72
538014100015404	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1ML	29.46	23.93	33,48	27,20	35,50	28,84	35,93	29,19	36,37	29,54
500209602157311	ZEMPLAR (ABBOTT)	5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	320.26	260.15	363,92	295,61	385,87	313,44	390,56	317,25	395,36	321,15
538014100015804	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1ML (EMB HOSP)	2946.34	2393.31	3348,05	2719,62	3549,98	2883,65	3593,10	2918,68	3637,30	2954,58
Princípio Ativo: PEGFILGRASTIM												
529208101152315	NEULASTIM (ROCHE)	10 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML	3417.17	2775.77	3883,07	3154,22	4117,27	3344,46	4167,28	3385,08	4218,54	3426,72
Princípio Ativo: PEGVISOMANTO												
522212010051203	SOMAVERT (PFIZER)	15 MG PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	5425.89	4407.45	6165,67	5008,37	6537,54	5310,44	6616,94	5374,94	6698,33	5441,05
522242006178312	SOMAVERT (PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	10851.79	8814.91	12331,33	10016,74	13075,08	10620,89	13233,89	10749,89	13396,66	10882,11
522242004175316	SOMAVERT (PFIZER)	15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	8138.84	6611.18	9248,51	7512,56	9806,31	7965,67	9925,42	8062,42	10047,50	8161,58
522242002172311	SOMAVERT (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL	5425.9	4407.46	6165,68	5008,38	6537,55	5310,45	6616,95	5374,95	6698,34	5441,06

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PEGVISOMANTO												
522212010051703	SOMAVERT (PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	10851.79	8814.91	12331,33	10016,74	13075,08	10620,89	13233,89	10749,89	13396,66	10882,11
522212010051603	SOMAVERT (PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	7234.52	5876.6	8220,88	6677,82	8716,71	7080,58	8822,58	7166,58	8931,10	7254,73
522212010051503	SOMAVERT (PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	3617.27	2938.31	4110,45	3338,92	4358,37	3540,30	4411,30	3583,30	4465,56	3627,37
522212010051303	SOMAVERT (PFIZER)	15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	8138.84	6611.18	9248,51	7512,56	9806,31	7965,67	9925,42	8062,42	10047,50	8161,58
522212010051103	SOMAVERT (PFIZER)	15 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	2712.95	2203.73	3082,84	2504,19	3268,78	2655,23	3308,48	2687,48	3349,17	2720,53
522212010051003	SOMAVERT (PFIZER)	15 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	271.3	220.38	308,28	250,42	326,87	265,52	330,85	268,75	334,91	272,05
522212010050903	SOMAVERT (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC	5425.9	4407.46	6165,68	5008,38	6537,55	5310,45	6616,95	5374,95	6698,34	5441,06
522212010050803	SOMAVERT (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	3617.27	2938.31	4110,45	3338,92	4358,37	3540,30	4411,30	3583,30	4465,56	3627,37
522212010050703	SOMAVERT (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1808.64	1469.16	2055,24	1669,47	2179,19	1770,16	2205,66	1791,66	2232,79	1813,70
522212010050603	SOMAVERT (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	180.86	146.91	205,52	166,94	217,92	177,02	220,56	179,16	223,28	181,37
522212010051403	SOMAVERT (PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	361.73	293.83	411,04	333,89	435,83	354,02	441,13	358,33	446,55	362,73
Princípio Ativo: PEMETREXEDE DISSÓDICO												
523712110026304	ATRED (LIBBS)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	990.46	804.55	1125,50	914,24	1193,39	969,39	1207,88	981,16	1222,74	993,23
523712110026404	ATRED (LIBBS)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4952.37	4022.81	5627,58	4571,28	5967,00	4846,99	6039,47	4905,86	6113,76	4966,21
538014100015306	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	32765.33	26615.28	37232,60	30244,04	39478,22	32068,16	39957,72	32457,66	40449,19	32856,88
538014100015206	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 50 ML	16382.67	13307.64	18616,30	15122,02	19739,11	16034,08	19978,86	16228,83	20224,60	16428,44
538014100015106	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	3276.53	2661.53	3723,26	3024,40	3947,82	3206,81	3995,77	3245,76	4044,92	3285,69
538014100015006	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	6553	5323	7446,44	6048,74	7895,56	6413,56	7991,46	6491,46	8089,75	6571,30
538014100014806	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	655.3	532.3	744,64	604,87	789,56	641,36	799,15	649,15	808,97	657,13
537514040004904	TACTROL (TEVA)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML	4931.55	4005.9	5603,93	4552,07	5941,92	4826,62	6014,09	4885,25	6088,07	4945,34
521912070018406	PEMETREXEDE (GLENMARK)	500 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 30 ML	3219.05	2614.83	3657,93	2971,34	3878,56	3150,55	3925,67	3188,82	3973,95	3228,04
537514040004804	TACTROL (TEVA)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 4 ML	986.3	801.17	1120,78	910,41	1188,37	965,31	1202,81	977,04	1217,60	989,06
507603401154210	ALIMTA (ELI LILLY)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	5040.82	4094.66	5728,09	4652,93	6073,57	4933,56	6147,34	4993,48	6222,95	5054,90
507603402150219	ALIMTA (ELI LILLY)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	1008.16	818.93	1145,61	930,58	1214,71	986,71	1229,46	998,69	1244,58	1010,97
521912070018104	PEMEGLENN (GLENMARK)	100 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD INC X 15 ML	990.47	804.56	1125,51	914,25	1193,40	969,40	1207,89	981,17	1222,75	993,24
521912070018204	PEMEGLENN (GLENMARK)	500 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD INC X 30 ML	4952.38	4022.82	5627,59	4571,29	5967,01	4847,00	6039,49	4905,88	6113,77	4966,22
538014100014906	PEMETREXEDE DISSODICO (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 10 ML	3276.5	2661.5	3723,22	3024,37	3947,78	3206,78	3995,73	3245,73	4044,88	3285,66
521912070018306	PEMETREXEDE (GLENMARK)	100 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 15 ML	643.71	522.89	731,47	594,17	775,59	630,01	785,01	637,66	794,67	645,51
Princípio Ativo: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO												
538014070014204	PEMTRYX (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	966.89	785.4	1098,72	892,49	1164,98	946,31	1179,13	957,81	1193,64	969,59
538014070014304	PEMTRYX (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 10 ML	4834.44	3927.02	5493,58	4462,44	5824,91	4731,57	5895,66	4789,04	5968,18	4847,95
538014070014404	PEMTRYX (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	9668.88	7854.03	10987,15	8924,86	11649,83	9463,16	11791,32	9578,09	11936,36	9695,91
538014070014504	PEMTRYX (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	4834.52	3927.08	5493,66	4462,50	5825,00	4731,65	5895,75	4789,12	5968,26	4848,02
538014070014604	PEMTRYX (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 10 ML	24172.57	19635.38	27468,29	22312,49	29125,00	23658,24	29478,74	23945,58	29841,33	24240,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO												
538014070014704	PEMTRYX (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	48345.14	39270.76	54936,59	44624,99	58250,00	47316,48	58957,49	47891,17	59682,67	48480,23
534213030009704	PEMEKER (ZODIAC)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4996.6	4058.74	5677,85	4612,12	6020,30	4890,29	6093,42	4949,69	6168,37	5010,57
Princípio Ativo: PENCICLOVIR												
531625601167415	PENVIR LÁBIA (EMS SIGMA)	10 MG/G CR CT TB AL X 5 G	16.56	13.45	18,82	15,29	19,95	16,21	20,20	16,41	20,44	16,60
Princípio Ativo: PENICILAMINA												
525205601119310	CUPRIMINE (MEIZLER)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X100 ** CAP **	210.99	171.39								
Princípio Ativo: PENICILINA BENZÍLICA POTÁSSICO												
541512030000014	BENZILPEN (AGILA)	5000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC	209.2	169.93	237,72	193,10	252,06	204,75	255,12	207,23	258,26	209,78
Princípio Ativo: PENTOXIFILINA												
525073001111116	PENTOXIFILINA (MEDLEY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.48	23.95	33,49	27,20	35,51	28,84	35,95	29,20	36,39	29,56
510015020037406	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	491.49	399.24								
510015020037506	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)	491.49	399.24								
526113401111111	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19.63	15.95	22,31	18,12	23,65	19,21	23,94	19,45	24,23	19,68
526113402118111	PENTOXIFILINA (GERMED)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	23.45	19.05	26,65	21,65	28,25	22,95	28,60	23,23	28,95	23,52
526113403114118	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25.75	20.92	29,25	23,76	31,02	25,20	31,40	25,51	31,78	25,81
505206601118410	PENTRAL (BUNKER)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12.35	10.03	14,03	11,40	14,88	12,09	15,06	12,23	15,25	12,39
532904502112411	TRENTOFIL (UCI-FARMA)	400 MG COM REV CX CT 20 BL AL PVC X 10	237.67	193.06	270,07	219,38	286,36	232,61	289,84	235,44	293,40	238,33
525073002116111	PENTOXIFILINA (MEDLEY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19.65	15.96	22,33	18,14	23,67	19,23	23,96	19,46	24,26	19,71
507720101114112	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	21.81	17.72	24,78	20,13	26,28	21,35	26,60	21,61	26,93	21,88
507720102110110	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	58.93	47.87	66,97	54,40	71,01	57,68	71,87	58,38	72,76	59,10
507720103117119	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	29.46	23.93	33,47	27,19	35,49	28,83	35,93	29,19	36,37	29,54
533014601115412	VASCER (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	26.38	21.43	29,98	24,35	31,78	25,81	32,17	26,13	32,57	26,46
531612801111411	TRENTAFILINA (EMS SIGMA)	400 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 20	17.17	13.95	19,51	15,85	20,69	16,81	20,94	17,01	21,20	17,22
510015020037306	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	88.45	71.85								
532904501116411	TRENTOFIL (UCI-FARMA)	400 MG COM REV CT 2 BL AL PVC X 10	23.76	19.3	27,00	21,93	28,63	23,26	28,98	23,54	29,34	23,83
502812901159313	TRENTAL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	7.44	6.04	8,45	6,86	8,96	7,28	9,07	7,37	9,18	7,46
510015020037206	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT STR X 90 (EMB FRAC)	88.45	71.85								
533014602154411	VASCER (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML	67.66	54.96	76,88	62,45	81,52	66,22	82,51	67,02	83,52	67,84
531612802118411	TRENTAFILINA (EMS SIGMA)	400 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 30	17.17	13.95	19,51	15,85	20,69	16,81	20,94	17,01	21,20	17,22
527904001117411	PENTRAT (PHARLAB)	400 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	25.29	20.54	28,74	23,35	30,47	24,75	30,84	25,05	31,22	25,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PENTOXIFILINA												
502812902112310	TRENTAL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV LIB PROLONG CT BL AL PLAS INC X 20	30.24	24.56	34,37	27,92	36,44	29,60	36,88	29,96	37,34	30,33
510015020036306	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 20	19.65	15.96								
510015020036406	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT STRIP X 20	19.65	15.96								
510015020036606	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 30	29.47	23.94								
510015020036706	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	29.47	23.94								
510015020036806	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)	58.96	47.89								
510015020037106	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	88.45	71.85								
510015020036906	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	58.96	47.89								
531612803114418	TRENTAFILINA (EMS SIGMA)	600 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 20	17.17	13.95	19,51	15,85	20,69	16,81	20,94	17,01	21,20	17,22
510015020037006	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT STR X 60 (EMB FRAC)	58.96	47.89								
510015020036506	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	19.65	15.96								
Princípio Ativo: PERICIAZINA												
502808001130310	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL OR PED CT FR VD CGT X 20 ML	5.13	4.17	5,83	4,74	6,18	5,02	6,25	5,08	6,33	5,14
502808003133317	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	9.93	8.07	11,29	9,17	11,97	9,72	12,11	9,84	12,26	9,96
502808002110313	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4.98	4.05	5,66	4,60	6,00	4,87	6,07	4,93	6,15	5,00
Princípio Ativo: PERINDOPRIL												
531314020006803	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	5 MG CX CT TB PLAS X 30	36.78	29.88								
531314020006903	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	5 MG CX CT TB PLAS X 60	73.55	59.74	83,57	67,88	88,61	71,98	89,69	72,86	90,79	73,75
521905303118416	PERICARD (GLENMARK)	4 MG COM CT STR AL/AL X 60	93.79	76.19	106,58	86,57	113,01	91,80	114,38	92,91	115,79	94,06
521905302111418	PERICARD (GLENMARK)	4 MG COM CT STR AL/AL X 14	22.69	18.43	25,78	20,94	27,34	22,21	27,67	22,48	28,01	22,75
521905301115411	PERICARD (GLENMARK)	4 MG COM CT STR AL/AL X 10	17.27	14.03	19,62	15,94	20,81	16,90	21,06	17,11	21,32	17,32
531314020007203	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	10 MG CX CT TB PLAS X 60	147.08	119.47	167,14	135,77	177,22	143,96	179,37	145,70	181,58	147,50
531314020007003	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	10 MG CX CT TB PLAS X 15	36.78	29.88	41,79	33,95	44,31	35,99	44,85	36,43	45,40	36,88
531314020006603	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG CX CT TB PLAS X 60	36.78	29.88	41,79	33,95	44,31	35,99	44,85	36,43	45,40	36,88
531300302111316	COVERSYL (SERVIER DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE	65.73	53.39	74,69	60,67	79,20	64,33	80,16	65,11	81,15	65,92
531314020006503	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG CX CT TB PLAS X 30	18.38	14.93	20,89	16,97	22,15	17,99	22,42	18,21	22,70	18,44
531314020006403	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG CX CT TB PLAS X 15	9.19	7.47	10,45	8,49	11,08	9,00	11,21	9,11	11,35	9,22
531300305119415	COVERSYL (SERVIER DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15 + SACHÊ C/ DESSECANTE	33.64	27.33	38,22	31,05	40,53	32,92	41,02	33,32	41,52	33,73
531300304112417	COVERSYL (SERVIER DO BRASIL)	8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 15 + SACHE C/DESSEC	49.27	40.02	55,99	45,48	59,37	48,23	60,09	48,81	60,83	49,41
531300303116419	COVERSYL (SERVIER DO BRASIL)	8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 30 + SACHE C/DESSEC	98.59	80.08	112,03	91,00	118,79	96,49	120,23	97,66	121,71	98,87
531314020007103	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	10 MG CX CT TB PLAS X 30	73.55	59.74	83,57	67,88	88,61	71,98	89,69	72,86	90,79	73,75
531314020006703	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	5 MG CX CT TB PLAS X 15	18.38	14.93	20,89	16,97	22,15	17,99	22,42	18,21	22,70	18,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PERINDOPRIL ERBUMINA												
529915601117117	PERINDOPRIL ERBUMINA (RANBAXY)	4 MG COM CT BL AL/AL X 14	20.85	16.94	23,69	19,24	25,12	20,40	25,43	20,66	25,74	20,91
529915606119118	PERINDOPRIL ERBUMINA (RANBAXY)	4 MG COM CT BL AL/AL X 60	76.95	62.51	87,44	71,03	92,71	75,31	93,84	76,23	94,99	77,16
529915605112111	PERINDOPRIL ERBUMINA (RANBAXY)	4 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	393.69	319.79	447,36	363,39	474,34	385,31	480,11	389,99	486,01	394,79
529915604116111	PERINDOPRIL ERBUMINA (RANBAXY)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	42.71	34.69	48,53	39,42	51,46	41,80	52,08	42,30	52,72	42,82
529915602113115	PERINDOPRIL ERBUMINA (RANBAXY)	4 MG COM CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP)	131.23	106.6	149,13	121,14	158,12	128,44	160,04	130,00	162,01	131,60
532712120013706	PERINDOPRIL (TORRENT)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	42.71	34.69	48,53	39,42	51,46	41,80	52,08	42,30	52,72	42,82
532712120013606	PERINDOPRIL (TORRENT)	4 MG COM CT BL AL/AL X 15	21.86	17.76	24,84	20,18	26,34	21,40	26,66	21,66	26,99	21,92
532702803111413	PERICOR (TORRENT)	4 MG COM CT BL AL/AL X 15	21.59	17.54	24,53	19,93	26,01	21,13	26,33	21,39	26,65	21,65
532702802115415	PERICOR (TORRENT)	4 MG COM CT BL AL/AL X 10	14.51	11.79	16,48	13,39	17,48	14,20	17,69	14,37	17,91	14,55
532702801119417	PERICOR (TORRENT)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	42.53	34.55	48,33	39,26	51,25	41,63	51,87	42,13	52,51	42,65
532712120013806	PERINDOPRIL (TORRENT)	4 MG COM CT BL AL/AL X 60	85.45	69.41	97,10	78,87	102,96	83,63	104,21	84,65	105,49	85,69
529915603111116	PERINDOPRIL ERBUMINA (RANBAXY)	4 MG COM CT BL AL/AL X 15	19.69	15.99	22,37	18,17	23,72	19,27	24,01	19,50	24,30	19,74
Princípio Ativo: PERMETRINA												
528513060122606	PERMETRINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	445.16	361.6	514,94	418,29	550,86	447,46	558,68	453,82	566,73	460,35
514004602171412	PIOLETAL (DELTA)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	15.55	12.63	17,98	14,61	19,24	15,63	19,51	15,85	19,79	16,08
514004603119414	PIOLETAL (DELTA)	10 MG/G SAB CT FILME DE POLIPROPILENO X 100 G	8.97	7.29	10,38	8,43	11,10	9,02	11,26	9,15	11,42	9,28
503905401162411	PIOSIDIM (BIOFARMA)	10 MG/ML CREM CT 01 FR PLAS OPC X 60 ML + PENTE FINO	7.87	6.39	9,11	7,40	9,74	7,91	9,88	8,03	10,02	8,14
524307101168417	TINDAL (LUPER)	0,01 G/ML CREM CT FR VD AMB X 60 ML	11.5	9.34	13,30	10,80	14,23	11,56	14,43	11,72	14,64	11,89
505206703174417	PIODREX (BUNKER)	10 MG/G SAB CT SACO CELOF X 100 G	9.2	7.47	10,64	8,64	11,38	9,24	11,54	9,37	11,71	9,51
542012060001304	PERMENATI (NATIVITA)	50 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC 60 ML	16.3	13.24	18,86	15,32	20,17	16,38	20,46	16,62	20,75	16,86
525901401134415	KELTRINA (MULTILAB)	10 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML	7.76	6.3	8,97	7,29	9,60	7,80	9,74	7,91	9,88	8,03
528513060122506	PERMETRINA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	8.9	7.23	10,29	8,36	11,01	8,94	11,17	9,07	11,33	9,20
525901403161411	KELTRINA (MULTILAB)	10 MG/ML LOC CX 128 FRC PLA OPC X 60 ML	919.53	746.93	1063,67	864,02	1137,87	924,29	1154,03	937,42	1170,64	950,91
514004601175414	PIOLETAL (DELTA)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	12.34	10.02	14,28	11,60	15,27	12,40	15,49	12,58	15,71	12,76
542012060001404	PERMENATI (NATIVITA)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	7.72	6.27	8,93	7,25	9,55	7,76	9,69	7,87	9,83	7,98
506413050027404	PEDILETAN (CIMED)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60ML	11.99	9.74	13,87	11,27	14,84	12,05	15,05	12,23	15,27	12,40
518200401178411	PIO SECTO (LIFAR)	60 ML	5.19	4.22	6,00	4,87	6,42	5,21	6,51	5,29	6,60	5,36
519002601179410	CLEAN HAIR (NEOQUÍMICA)	10MG LOC EMUL CT FR PLAS OP X 60ML	11.17	9.07	12,92	10,49	13,83	11,23	14,02	11,39	14,22	11,55
505206701171410	PIODREX (BUNKER)	50 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 ML	19.24	15.63	22,26	18,08	23,81	19,34	24,15	19,62	24,50	19,90
505206702178419	PIODREX (BUNKER)	10 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 ML	12.35	10.03	14,29	11,61	15,28	12,41	15,50	12,59	15,72	12,77
503905402134411	PIOSIDIM (BIOFARMA)	10 MG/ML CREM CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML	373.03	303.01	431,50	350,51	461,61	374,97	468,16	380,29	474,90	385,76
510604301171411	KWELL (GLAXO)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	14.08	11.44	16,29	13,23	17,42	14,15	17,67	14,35	17,92	14,56
522602101177316	NEDAX (STIEFEL)	50 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 ML	21.03	17.08	24,32	19,76	26,02	21,14	26,39	21,44	26,77	21,75
522602202178415	NEDAX (STIEFEL)	2 PCC SHAMP CT FR PLAS OPC X 60 ML + PENTE	15.04	12.22	17,39	14,13	18,60	15,11	18,87	15,33	19,14	15,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PERMETRINA												
512802101173416	PERMETRINA STA TEREZ - KÉPIOS (SANTA TEREZINHA)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML	10.82	8.79	12,52	10,17	13,39	10,88	13,58	11,03	13,78	11,19
525901402173414	KELTRINA (MULTILAB)	50 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML	15.45	12.55	17,87	14,52	19,11	15,52	19,39	15,75	19,67	15,98
503405001173414	PIOSAN (BELFAR)	0,01 G/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	9.27	7.53	10,73	8,72	11,48	9,33	11,64	9,46	11,81	9,59
Princípio Ativo: PERÓXIDO DE BENZOÍLA												
510100301168414	BENZAC AC (GALDERMA)	10O MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G	Liberado									
522603102169315	SOLUGEL (STIEFEL)	80 MG/G GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G	35.39	28.75	40,94	33,26	43,80	35,58	44,42	36,08	45,06	36,60
522603101162317	SOLUGEL (STIEFEL)	40,0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G	32.47	26.38	37,56	30,51	40,18	32,64	40,75	33,10	41,34	33,58
522602402169411	PANOXYL (STIEFEL)	50 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45 G	13.7	11.13	15,84	12,87	16,95	13,77	17,19	13,96	17,43	14,16
522602401162411	PANOXYL (STIEFEL)	100 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45 G	14.3	11.62	16,55	13,44	17,70	14,38	17,95	14,58	18,21	14,79
510100302164412	BENZAC AC (GALDERMA)	25 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G	Liberado									
510100303160410	BENZAC AC (GALDERMA)	50 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G	Liberado									
Princípio Ativo: PERÓXIDO DE URÉIA												
514000101135410	ACERATUM (DELTA)	SOL OTO CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML	8.72	7.08	10,08	8,19	10,79	8,76	10,94	8,89	11,10	9,02
Princípio Ativo: PERTUSSIS CELULAR; POLISSACARÍDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B; TOXÓIDE DIFTÉRICO; TOXÓIDE TETÂNICO												
541912100000504	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS E HEMOPHILUS INFLUENZA B (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ 5 FA VD INC + SUS INJ CT BL 5 FA VD INC X 2,5ML	272.37	221.25	309,50	251,41	328,17	266,57	332,16	269,81	336,24	273,13
541912100000404	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS E HEMOPHILUS INFLUENZA B (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ 10 FA VD INC + SUS INJ CT BL 10 FA VD INC X 5ML	1089.48	884.98	1238,03	1005,65	1312,70	1066,31	1328,64	1079,25	1344,98	1092,53
541912100000604	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS E HEMOPHILUS INFLUENZA B (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ 10 FA VD INC + SUS INJ CT BL 10 FA VD INC X 2,5ML	544.73	442.48	619,01	502,82	656,34	533,14	664,31	539,62	672,49	546,26
Princípio Ativo: PERTUZUMABE												
529213110025202	PERJETA (ROCHE)	420 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML	7465.49	6064.22	8483,35	6891,03	8995,00	7306,64	9104,26	7395,39	9216,24	7486,35
Princípio Ativo: PERTUZUMABE; TRASTUZUMABE												
529214020025305	PERJETA HER (ROCHE)	420 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML + 440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	16455.43	13366.75	19034,85	15462,01	20362,77	16540,68	20651,89	16775,53	20949,28	17017,10
Princípio Ativo: PETROLATO LÍQUIDO												
512403101137412	NUJOL (MANTECORP)	1 ML/ML OLE CT FR PLAS TRANS PVC X 120 ML	Liberado									
512403102133410	NUJOL (MANTECORP)	1 ML/ML OLE CT FR PLAS TRANS PET X 200 ML	Liberado									
Princípio Ativo: PICOSSULFATO DE SÓDIO												
535123101111414	SENNA ALMEIDA PRADO 46 (ALMEIDA PRADO)	0,005+0,02G+0,015G COM CT TB PLAS X 60	5.67	4.61	6,56	5,33	7,02	5,70	7,12	5,78	7,22	5,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PICOSSULFATO DE SÓDIO												
506403001138414	DILTIN (CIMED)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7.96	6.47	9,20	7,47	9,85	8,00	9,99	8,11	10,13	8,23
514001202131419	CRONOPLEX (DELTA)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML	7.14	5.8	8,26	6,71	8,83	7,17	8,96	7,28	9,09	7,38
539600401135313	AGAROL (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	0,334 MG/ML + 282,25 MG/ML + 2,72 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MORANGO)	9.25	7.51	10,70	8,69	11,45	9,30	11,61	9,43	11,78	9,57
504502202135312	GUTTALAX (BOEHRINGER INGELHEIM)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5.96	4.84	6,89	5,60	7,37	5,99	7,48	6,08	7,58	6,16
535122901139412	AGALAX (ALMEIDA PRADO)	EMUL OR CT FR PLAS OPC X 200 ML	8.3	6.74	9,60	7,80	10,27	8,34	10,42	8,46	10,57	8,59
535122902135410	AGALAX (ALMEIDA PRADO)	EMUL OR MORANGO CT FR PLAS OPC X 200 ML	8.3	6.74	9,60	7,80	10,27	8,34	10,42	8,46	10,57	8,59
515102201137413	RAPILAX (KLEY HERTZ)	7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 20 ML	4.33	3.52	5,00	4,06	5,35	4,35	5,43	4,41	5,51	4,48
515102202133411	RAPILAX (KLEY HERTZ)	7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 30 ML	6.42	5.21	7,43	6,04	7,95	6,46	8,06	6,55	8,18	6,64
504502201112319	GUTTALAX (BOEHRINGER INGELHEIM)	2,5 MG PER GEL CT FR VD INC X 50	14.5	11.78	16,77	13,62	17,94	14,57	18,20	14,78	18,46	15,00
Princípio Ativo: PICOSSULFATO DE SÓDIO; ÁCIDO CÍTRICO ANIDRO; ÓXIDO DE MAGNÉSIO												
521413110005505	PICOPREP (FERRING)	10MG + 3,5G + 12G PÓ PREP EXTEMP CT SACHE AL/PE X 2	18.91	15.36	21,87	17,77	23,39	19,00	23,73	19,28	24,07	19,55
Princípio Ativo: PIDOLATO DE MAGNÉSIO												
521001601134411	PIDOMAG (BALDACCI)	150 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	20.28	16.47	23,46	19,06	25,10	20,39	25,45	20,67	25,82	20,97
Princípio Ativo: PIDOLATO DE PIRIDOXINA												
521002801110318	METADOXIL (BALDACCI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27.31	22.18	31,60	25,67	33,80	27,46	34,28	27,85	34,78	28,25
Princípio Ativo: PIMECROLIMO												
526505301161219	ELIDEL (NOVARTIS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 15 G	90.6	73.59	102,96	83,63	109,17	88,68	110,49	89,75	111,85	90,86
526505302166311	ELIDEL (NOVARTIS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 30 G	163.07	132.46	185,31	150,53	196,48	159,60	198,87	161,54	201,32	163,53
Princípio Ativo: PIMETIXENO												
526510901137412	MURICALM (NOVARTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	5.06	4.11	5,75	4,67	6,10	4,96	6,17	5,01	6,25	5,08
526510902133410	MURICALM (NOVARTIS)	0.1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	6.08	4.94	6,91	5,61	7,33	5,95	7,42	6,03	7,51	6,10
Princípio Ativo: PIMOZIDA												
514502801117316	ORAP (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.71	5.45	7,62	6,19	8,08	6,56	8,18	6,64	8,28	6,73
514502802113314	ORAP (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.56	9.39	13,14	10,67	13,93	11,32	14,10	11,45	14,28	11,60
Princípio Ativo: PINDOLOL												
526516301115417	VISKEN (NOVARTIS)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	30.22	24.55	34,34	27,89	36,41	29,58	36,85	29,93	37,30	30,30
526516302111415	VISKEN (NOVARTIS)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	16.94	13.76	19,25	15,64	20,42	16,59	20,66	16,78	20,92	16,99
Princípio Ativo: PIPERACILINA SÓDICA; SULFATO DE ATROPINA; TAZOBACTAM SÓDICO												
526303902154412	NOVATAZ (NOVAFARMA)	4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	594.11	482.6	675,11	548,39	715,83	581,47	724,52	588,53	733,43	595,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PIPERACILINA SÓDICA; SULFATO DE ATROPINA; TAZOBACTAM SÓDICO												
526303901158414	NOVATAZ (NOVAFARMA)	4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	59.41	48.26	67,51	54,84	71,58	58,14	72,45	58,85	73,34	59,57
Princípio Ativo: PIPERACILINA SÓDICA; TAZOBACTAM												
522001201150413	PIPERAZAM (LIBRA DO BRASIL)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	87.32	70.93	99,23	80,60	105,21	85,46	106,49	86,50	107,80	87,57
Princípio Ativo: PIPERACILINA SÓDICA; TAZOBACTAM SÓDICO												
541512030001316	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AGILA)	2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML	35.87	29.14	40,76	33,11	43,22	35,11	43,74	35,53	44,28	35,97
541512050002413	TAZPEN (AGILA)	2.000 MG + 250 MG PO INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML	491.26	399.05	558,24	453,46	591,91	480,81	599,10	486,65	606,47	492,64
541512030001416	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AGILA)	4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	57.3	46.54	65,11	52,89	69,04	56,08	69,88	56,76	70,74	57,46
501312090018306	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS)	2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC	1072.98	871.58	1219,27	990,41	1292,81	1050,15	1308,51	1062,90	1324,60	1075,97
541512030001614	TAZPEN (AGILA)	2.000 MG + 250 MG PO INJ CT FA VD INC X 30 ML	57.61	46.8	65,47	53,18	69,42	56,39	70,26	57,07	71,12	57,77
541512030001714	TAZPEN (AGILA)	4.000 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC X 50 ML	99.92	81.17	113,54	92,23	120,39	97,79	121,85	98,98	123,35	100,20
541512050002513	TAZPEN (AGILA)	4.000 MG + 500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	999.15	811.61	1135,37	922,26	1203,85	977,89	1218,47	989,76	1233,46	1001,94
541512060002616	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AGILA)	2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	358.68	291.36	407,59	331,09	432,17	351,05	437,42	355,32	442,80	359,69
541512060002716	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AGILA)	4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	572.94	465.4	651,06	528,86	690,33	560,76	698,71	567,56	707,30	574,54
522703401151317	TAZOCIN (WYETH)	2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	66.03	53.64	75,03	60,95	79,56	64,63	80,53	65,41	81,52	66,22
522703402156312	TAZOCIN (WYETH)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	105.76	85.91	120,18	97,62	127,42	103,50	128,97	104,76	130,56	106,05
508012406152115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA)	4 G + 500 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC	671.82	545.72	763,42	620,13	809,46	657,52	819,29	665,51	829,37	673,70
508012405156117	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA)	2 G + 250 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC	420.6	341.65	477,94	388,23	506,77	411,65	512,93	416,65	519,23	421,77
500114120017806	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 100 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	6874.18	5583.9	7811,42	6345,22	8282,55	6727,92	8383,15	6809,63	8486,26	6893,39
500114120017206	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 25 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP)	1072.99	871.59	1219,28	990,42	1292,82	1050,16	1308,52	1062,91	1324,61	1075,98
500102902153413	AUROTAZ-P (AUROBINDO)	2G + 0,25G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	42.09	34.19	47,83	38,85	50,72	41,20	51,33	41,70	51,97	42,22
526314050014806	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	4 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	1155	938.21	1312,48	1066,13	1391,64	1130,43	1408,54	1144,16	1425,87	1158,23
500114120017306	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP)	2145.98	1743.18	2438,57	1980,85	2585,65	2100,32	2617,05	2125,83	2649,24	2151,98
500114120017406	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 100 FA VD INC X 30ML(EMB HOSP)	4291.95	3486.35	4877,13	3961,69	5171,28	4200,63	5234,09	4251,65	5298,47	4303,95
500114120017506	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	687.42	558.39	781,15	634,53	828,26	672,80	838,32	680,97	848,63	689,34
500114120017606	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 25 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	1718.55	1395.98	1952,86	1586,31	2070,64	1681,98	2095,79	1702,41	2121,57	1723,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PIPERACILINA SÓDICA; TAZOBACTAM SÓDICO												
501312090018506	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS)	2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT 100 FA VD INC	4291.9	3486.31	4877,07	3961,64	5171,22	4200,58	5234,03	4251,60	5298,41	4303,90
500102901157415	AUROTAZ-P (AUROBINDO)	4G + 0,5G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML	67.39	54.74	76,58	62,21	81,20	65,96	82,18	66,75	83,19	67,58
500102401154115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	42.92	34.86	48,77	39,62	51,71	42,00	52,34	42,52	52,99	43,04
500102402150113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML	68.74	55.84	78,11	63,45	82,83	67,28	83,83	68,10	84,86	68,93
500114120017706	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	3437.1	2791.96	3905,71	3172,61	4141,28	3363,96	4191,58	3404,82	4243,14	3446,70
501312090017606	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS)	4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC	68.73	55.83	78,10	63,44	82,82	67,27	83,82	68,09	84,85	68,92
501312090017706	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS)	4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT 10 FA VD INC	687.41	558.38	781,13	634,51	828,24	672,78	838,30	680,95	848,61	689,33
501312090017806	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS)	4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC	1718.52	1395.95	1952,82	1586,28	2070,60	1681,95	2095,75	1702,38	2121,52	1723,31
501312090017906	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS)	4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC	3437.03	2791.9	3905,64	3172,55	4141,20	3363,90	4191,50	3404,76	4243,05	3446,63
501312090018006	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS)	4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT 100 FA VD INC	6874.05	5583.79	7811,27	6345,09	8282,39	6727,79	8382,99	6809,50	8486,10	6893,26
501312090018106	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS)	2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC	42.92	34.86	48,77	39,62	51,71	42,00	52,34	42,52	52,99	43,04
501312090018206	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS)	2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT 10 FA VD INC	429.19	348.63	487,71	396,17	517,12	420,06	523,40	425,16	529,84	430,39
501312090018406	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS)	2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC	2145.95	1743.16	2438,53	1980,82	2585,60	2100,28	2617,01	2125,80	2649,20	2151,95
526301901150115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	65.92	53.55	74,91	60,85	79,43	64,52	80,39	65,30	81,38	66,10
526301902157113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	1556.03	1263.96	1768,18	1436,29	1874,83	1522,92	1897,60	1541,42	1920,94	1560,38
500114120017106	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP)	429.2	348.64	487,72	396,17	517,13	420,06	523,41	425,17	529,85	430,40
Princípio Ativo: PIRACETAM												
502808102115317	NOOTROPIL (SANOFI-AVENTIS)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16.99	13.8	19,30	15,68	20,47	16,63	20,72	16,83	20,97	17,03
525002701119412	CINTILAN (MEDLEY)	400 MG CAP GEL DURA CT 10 BL AL PLAS INC X 6	16.32	13.26	18,54	15,06	19,66	15,97	19,90	16,16	20,14	16,36
502808101151311	NOOTROPIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	16.74	13.6	19,03	15,46	20,18	16,39	20,42	16,59	20,67	16,79
525002702131416	CINTILAN (MEDLEY)	60 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	6.04	4.91	6,86	5,57	7,27	5,91	7,36	5,98	7,45	6,05
521110403139410	NOOTRON (BIOSINTÉTICA)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML	7.19	5.84	8,17	6,64	8,66	7,03	8,77	7,12	8,88	7,21
521110402116417	NOOTRON (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	19.03	15.46	21,62	17,56	22,93	18,63	23,21	18,85	23,49	19,08
Princípio Ativo: PIRAZINAMIDA												
517004801136419	PIRAZINAMIDA (LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 150 ML 3%	105.05	85.33	119,37	96,96	126,57	102,81	128,11	104,06	129,69	105,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PIRAZINAMIDA												
519601901110416	LAQFA PIRAZINAMIDA (AERONÁUTICA)	500 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 500	162.26	131.8	184,38	149,77	195,51	158,81	197,88	160,74	200,31	162,71
519703101113413	LQFEX PIRAZINAMIDA (COMANDANTE DO EXERCITO)	500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	213	173.02								
513003101111413	IQUEGO - PIRAZINAMIDA (IQUEGO)	500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10	103.09	83.74								
517004802116411	PIRAZINAMIDA (LAFEPE)	CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 500 MG	4.57	3.71	5,19	4,22	5,51	4,48	5,57	4,52	5,64	4,58
510004501119413	FURP-PIRAZINAMIDA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	137.36	111.58								
Princípio Ativo: PIRENOXINA SÓDICA												
501001501178319	CLARVISOL (ALLERGAN)	0,85 MG/COM PREP EXTEMP SOL OFT CT BL AL PLAS INC + FR PLAS OPC GOT X 15 ML DIL	13.24	10.75	15,32	12,44	16,39	13,31	16,62	13,50	16,86	13,70
Princípio Ativo: PIRETANIDA												
502801201118317	ARELIX (SANOFI-AVENTIS)	6 MG CAP GEL DESINT GRAD CT STR AL X 20	15.07	12.24	17,12	13,91	18,16	14,75	18,38	14,93	18,60	15,11
Princípio Ativo: PIRIBEDIL												
531301603113316	TRIVASTAL RETARD (SERVIER DO BRASIL)	50 MG DRG AP CT BL AL PLAS INC X 30	44.22	35.92	50,25	40,82	53,28	43,28	53,93	43,81	54,59	44,34
531301601110311	TRIVASTAL RETARD (SERVIER DO BRASIL)	50 MG DRG AP CT BL AL PLAS INC X 15	22.66	18.41	25,75	20,92	27,31	22,18	27,64	22,45	27,98	22,73
Princípio Ativo: PIRIDOXINA; TIAMINA												
526104401112410	DOXAL (GERMED)	2 BL X 10 DRG	Liberado									
Princípio Ativo: PIRIDOXINA; TIAMINA; ÁCIDO ASCÓRBICO												
517004901130412	POLIVITAMINAS (LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 150 ML	75.45	61.29	87,27	70,89	93,36	75,84	94,69	76,92	96,05	78,02
526112801116422	VYTINAL (GERMED)	FR X 60 COMP REV	Liberado									
Princípio Ativo: PIRIMETAMINA												
509001301115317	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT FR VD INC X 100	4.88	3.96	5,55	4,51	5,88	4,78	5,95	4,83	6,03	4,90
509013120012403	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PVC X 30	1.47	1.19	1,66	1,35	1,76	1,43	1,79	1,45	1,81	1,47
Princípio Ativo: PIRIMETAMINA; SULFADOXINA												
529201801116314	FANSIDAR (ROCHE)	500 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	10.59	8.6	12,03	9,77	12,76	10,36	12,92	10,49	13,07	10,62
Princípio Ativo: PIROXICAM												
525067003114118	PIROXICAM (MEDLEY)	20 MG CAP GEL DURA EST FR PLAS OPC X 15	11.66	9.47	13,25	10,76	14,05	11,41	14,22	11,55	14,39	11,69
517700301115414	BREXIN (GROSS)	191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 10	35.37	28.73	40,91	33,23	43,77	35,55	44,39	36,06	45,03	36,58
517700303118410	BREXIN (GROSS)	191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5	17.81	14.47	20,60	16,73	22,04	17,90	22,35	18,15	22,67	18,41
526113701115112	PIROXICAM (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	7.29	5.92	8,28	6,73	8,78	7,13	8,89	7,22	8,99	7,30
526113702111110	PIROXICAM (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	10.31	8.37	11,71	9,51	12,42	10,09	12,57	10,21	12,72	10,33
526129701111415	ANALDENE (GERMED)	20 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS OPC X 10	12.79	10.39	14,53	11,80	15,41	12,52	15,60	12,67	15,79	12,83
522201201111313	FELDENE (PFIZER)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	15.27	12.4	17,35	14,09	18,40	14,95	18,62	15,13	18,85	15,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PIROXICAM												
522201202118311	FELDENE (PFIZER)	20 MG SUP CT STR X 6	17.11	13.9	19,45	15,80	20,62	16,75	20,87	16,95	21,13	17,16
502402603115412	INFLAX (ATIVUS)	20 MG COM REV CT 4 ENV AL POLIET X 4	12	9.75	13,63	11,07	14,45	11,74	14,63	11,88	14,81	12,03
522201204110318	FELDENE (PFIZER)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	23.47	19.06	26,66	21,66	28,27	22,96	28,62	23,25	28,97	23,53
522201208116310	FELDENE (PFIZER)	20 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 10	17.11	13.9	19,45	15,80	20,62	16,75	20,87	16,95	21,13	17,16
522201302112315	FELDENE SL (PFIZER)	20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 10	32.55	26.44	36,99	30,05	39,22	31,86	39,70	32,25	40,19	32,65
525067001111111	PIROXICAM (MEDLEY)	20 MG CAP GEL DURA EST FR PLAS OPC X 10	7.59	6.17	8,63	7,01	9,15	7,43	9,26	7,52	9,38	7,62
507720201119116	PIROXICAM (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	7.59	6.17	8,63	7,01	9,15	7,43	9,26	7,52	9,38	7,62
507720202115114	PIROXICAM (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	11.69	9.5	13,28	10,79	14,08	11,44	14,25	11,58	14,42	11,71
507720204118110	PIROXICAM (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)	45.72	37.14	51,95	42,20	55,09	44,75	55,76	45,29	56,44	45,85
513900901113413	FELDEXICAM (QUIMIOTERAPIA)	10 MG CAP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8.1	6.58	9,21	7,48	9,76	7,93	9,88	8,03	10,00	8,12
511500601116410	ANARTRIT (SANDOZ)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	7.17	5.82	8,14	6,61	8,64	7,02	8,74	7,10	8,85	7,19
503405101119411	PIROFLAM (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	5.82	4.73	6,62	5,38	7,01	5,69	7,10	5,77	7,19	5,84
516705903115418	PIROXINID (NEOLATINA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	5.77	4.69	6,56	5,33	6,96	5,65	7,04	5,72	7,13	5,79
513900902111414	FELDEXICAM (QUIMIOTERAPIA)	20 MG CAP CT 2 BL X 10	10.41	8.46	11,83	9,61	12,55	10,19	12,70	10,32	12,86	10,45
502402604111410	INFLAX (ATIVUS)	20 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 4	4.17	3.39	4,73	3,84	5,02	4,08	5,08	4,13	5,14	4,18
528525801113111	PIROXICAM (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	10.36	8.42	11,77	9,56	12,48	10,14	12,63	10,26	12,79	10,39
528525803116118	PIROXICAM (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	122.82	99.77	139,56	113,36	147,98	120,20	149,78	121,67	151,62	123,16
528525804112116	PIROXICAM (PRATI, DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	39.48	32.07	44,87	36,45	47,57	38,64	48,15	39,11	48,74	39,59
511507802117111	PIROXICAM (SANDOZ)	20 MG COM SOLUV CT STR AL/AL X 15	11.05	8.98	12,56	10,20	13,32	10,82	13,48	10,95	13,65	11,09
502404402151116	PIROXICAM (ATIVUS)	20 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	7.47	6.07	8,49	6,90	9,00	7,31	9,11	7,40	9,22	7,49
511507801110111	PIROXICAM (SANDOZ)	20 MG COM SOLUV CT STR AL/AL X 10	7.36	5.98	8,36	6,79	8,86	7,20	8,97	7,29	9,08	7,38
520701802118410	ANFLENE (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	5.92	4.81	6,72	5,46	7,13	5,79	7,22	5,86	7,30	5,93
502402607153416	INFLAX (ATIVUS)	40 MG/ 2 ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	4.45	3.61	5,06	4,11	5,36	4,35	5,43	4,41	5,50	4,47
519004503131411	FLOXICAM (NEOQUÍMICA)	10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	3.33	2.7	3,78	3,07	4,01	3,26	4,06	3,30	4,11	3,34
526113704130112	PIROXICAM (GERMED)	20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10	11.14	9.05	12,65	10,28	13,42	10,90	13,58	11,03	13,75	11,17
513900903132415	FELDEXICAM (QUIMIOTERAPIA)	FR COM 10 ML SUSP	5.99	4.87	6,81	5,53	7,22	5,86	7,31	5,94	7,40	6,01
531613001161110	PIROXICAM (EMS SIGMA)	5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	10.92	8.87	12,64	10,27	13,52	10,98	13,71	11,14	13,91	11,30
510408901161113	PIROXICAM (GEOLAB)	5 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	11.61	9.43	13,43	10,91	14,37	11,67	14,57	11,84	14,78	12,01
526113703169112	PIROXICAM (GERMED)	5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	10.32	8.38	11,72	9,52	12,43	10,10	12,58	10,22	12,73	10,34
522201207160316	FELDENE GEL (PFIZER)	5 MG/G GEL CT 1 BG AL X 30 G	18.07	14.68	20,90	16,98	22,36	18,16	22,68	18,42	23,01	18,69
507720203162116	PIROXICAM (EMS)	5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	12.05	9.79	13,69	11,12	14,51	11,79	14,69	11,93	14,87	12,08
502404401161118	PIROXICAM (ATIVUS)	5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	9.12	7.41	10,54	8,56	11,28	9,16	11,44	9,29	11,60	9,42
510400704111411	FELDANAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR)	173.17	140.67	196,78	159,84	208,64	169,48	211,18	171,54	213,78	173,65
522201206156315	FELDENE (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD AMB X 2 ML	14.42	11.71	16,39	13,31	17,38	14,12	17,59	14,29	17,80	14,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PIROXICAM												
504614110025417	PIROXICAM (BRAINFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	7.39	6	8,40	6,82	8,91	7,24	9,01	7,32	9,12	7,41
504614110025517	PIROXICAM (BRAINFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	11.59	9.41	13,18	10,71	13,97	11,35	14,14	11,49	14,31	11,62
529905503163125	PIROXICAM (RANBAXY)	5 MG/G GEL CT BG AL REV X 30 G	10.15	8.24	11,74	9,54	12,56	10,20	12,74	10,35	12,92	10,49
538802401111116	PIROXICAM (LEGRAND PHARMA)	20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10	10.5	8.53	11,92	9,68	12,64	10,27	12,80	10,40	12,95	10,52
510400702117410	FELDANAX (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15	5.77	4.69	6,56	5,33	6,96	5,65	7,04	5,72	7,13	5,79
506411102118118	PIROXICAM (CIMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	15.25	12.39	17,33	14,08	18,38	14,93	18,60	15,11	18,83	15,30
506411101111111	PIROXICAM (CIMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	9.92	8.06	11,27	9,15	11,95	9,71	12,10	9,83	12,24	9,94
517605202113418	PIROXAM (GLOBO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	6.51	5.29	7,40	6,01	7,84	6,37	7,94	6,45	8,04	6,53
506403602115419	FLAMOSTAT (CIMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	6.89	5.6	7,83	6,36	8,30	6,74	8,40	6,82	8,50	6,90
527902102110416	FARMOXICAM (PHARLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15	5.77	4.69	6,56	5,33	6,96	5,65	7,04	5,72	7,13	5,79
522201203149318	FELDENE (PFIZER)	20 MG SUP CT STR X 10	16.61	13.49	18,87	15,33	20,01	16,25	20,25	16,45	20,50	16,65
538803801113416	FLAMANAN (LEGRAND PHARMA)	20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10	10.2	8.29	11,79	9,58	12,62	10,25	12,80	10,40	12,98	10,54
522214070057203	FELDENE SL (PFIZER)	20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 6	19.53	15.86	22,20	18,03	23,54	19,12	23,82	19,35	24,12	19,59
Princípio Ativo: PIROXICAM BETACICLODEXTRINA												
500504001134410	FLOGENE (ACHÉ)	10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	21.48	17.45	24,42	19,84	25,89	21,03	26,20	21,28	26,53	21,55
500504002114413	FLOGENE (ACHÉ)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	22.85	18.56	25,96	21,09	27,53	22,36	27,86	22,63	28,20	22,91
Princípio Ativo: PIROXICAM; PIROXICAM BETACICLODEXTRINA												
508501005142417	CICLADOL (CHIESI)	20 MG SUP RET CT STR X 5	18.93	15.38	21,51	17,47	22,80	18,52	23,08	18,75	23,36	18,98
508502001116411	INFLAMENE (CHIESI)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	10.86	8.82	12,33	10,02	13,08	10,62	13,24	10,75	13,40	10,88
508501003115412	CICLADOL (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVD OPC X 10	31.61	25.68	35,92	29,18	38,08	30,93	38,55	31,31	39,02	31,70
508502004131411	INFLAMENE (CHIESI)	9 MG/ML SUS GOT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	9.91	8.05	11,27	9,15	11,94	9,70	12,09	9,82	12,24	9,94
508501002135411	CICLADOL (CHIESI)	20 MG COM EFERV CT STR X 10	40.74	33.09	46,29	37,60	49,09	39,88	49,68	40,36	50,29	40,85
508501001139411	CICLADOL (CHIESI)	20 MG COM EFERV CT STR X 6	24.44	19.85	27,77	22,56	29,44	23,91	29,80	24,21	30,17	24,51
508501004111410	CICLADOL (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVC OPC X 5	16.08	13.06	18,27	14,84	19,38	15,74	19,61	15,93	19,85	16,12
Princípio Ativo: PITAVASTATINA CÁLCICA												
507612110017702	LIVALO (ELI LILLY)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 15	49.79	40.44	57,60	46,79	61,61	50,05	62,49	50,76	63,39	51,49
507612110017802	LIVALO (ELI LILLY)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	99.59	80.9	115,20	93,58	123,24	100,11	124,99	101,53	126,79	102,99
507612110017502	LIVALO (ELI LILLY)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 15	27.46	22.31	31,77	25,81	33,98	27,60	34,46	27,99	34,96	28,40
507612110017602	LIVALO (ELI LILLY)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54.92	44.61	63,52	51,60	67,95	55,20	68,92	55,98	69,91	56,79
Princípio Ativo: PIZOTIFENO												
526513601118417	SANDOMIGRAN (NOVARTIS)	0,5 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	17.82	14.48	20,61	16,74	22,05	17,91	22,37	18,17	22,69	18,43
Princípio Ativo: PLERIXAFOR												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PLERIXAFOR												
524001001158217	MOZOBIL (GENZYME)	20 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD INC X 1,2 ML	11026.81	8957.08	12530,22	10178,30	13285,96	10792,19	13447,33	10923,27	13612,73	11057,62
Princípio Ativo: PODOFILOTOXINA												
522603701161311	WARTEC (STIEFEL)	1,5 MG/G CREM TOP CT BG X 5 G + ESPELHO	70.51	57.28	81,56	66,25	87,25	70,87	88,49	71,88	89,77	72,92
Princípio Ativo: POLIAMINOÁCIDOS												
509504302154312	KETOSTERIL (FRESENIUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	64.42	52.33	74,52	60,53	79,72	64,76	80,85	65,67	82,01	66,62
509501307155411	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1440 ML	382.2	310.46	434,31	352,79	460,50	374,06	466,10	378,61	471,83	383,27
509501308151418	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1920 ML	476.35	386.94	541,30	439,70	573,95	466,22	580,92	471,88	588,07	477,69
509501309158416	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 2053 ML	510.28	414.5	579,85	471,01	614,83	499,43	622,29	505,49	629,95	511,71
509501310156413	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 2400 ML	503.09	408.66	571,68	464,38	606,16	492,38	613,53	498,37	621,07	504,50
509505001158414	AMINOSTERIL NEFRO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR VD INC X 1000 ML	79.38	64.48	90,21	73,28	95,65	77,70	96,81	78,64	98,00	79,61
509505002154412	AMINOSTERIL NEFRO (FRESENIUS)	SOL INJ FR VD 250 ML + EQP INFUS	45.3	36.8	51,47	41,81	54,58	44,34	55,24	44,87	55,92	45,42
509505201157411	AMINOSTERIL HEPA (FRESENIUS)	SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML	99.23	80.6	112,76	91,59	119,56	97,12	121,01	98,30	122,50	99,51
503202701154415	PRIMENE (BAXTER)	10 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 250 ML (REST. HOSP)	99.9	81.15	113,52	92,21	120,37	97,78	121,83	98,96	123,33	100,18
503202901153412	POLIAMINOÁCIDOS RENAMIN (BAXTER)	SOL INJ IV CX FR VD INC X 500 ML	112.59	91.46	127,95	103,93	135,66	110,20	137,31	111,54	139,00	112,91
507003001155416	SORAMIN (PIERRE FABRE)	10 PCC SOL INJ FR VD INC X 50 ML	7.63	6.2	8,68	7,05	9,20	7,47	9,31	7,56	9,42	7,65
508501701130417	FORTEN (CHIESI)	PO OR + SOL OR CT 10 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPA RESERVATORIO	Liberado									
509504301158411	KETOSTERIL (FRESENIUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	268.58	218.17	310,68	252,37	332,35	269,97	337,07	273,80	341,92	277,74
509501306159411	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1026 ML	368.3	299.17	418,52	339,96	443,76	360,47	449,15	364,84	454,67	369,33
509507801151410	AMINOVEN (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	151.84	123.34	172,54	140,15	182,94	148,60	185,17	150,41	187,44	152,26
520906001151413	POLIAMINOÁCIDOS PEDIAMINO TAU (B.BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FR VD INC X 500 ML	921.21	748.3	1046,81	850,32	1109,95	901,61	1123,43	912,56	1137,25	923,79
509501304156415	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS X 1920 ML	476.35	386.94	541,30	439,70	573,95	466,22	580,92	471,88	588,07	477,69
509501303151411	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS X 1440 ML	382.2	310.46	434,31	352,79	460,50	374,06	466,10	378,61	471,83	383,27
509501302153419	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS X 1026 ML	368.3	299.17	418,52	339,96	443,76	360,47	449,15	364,84	454,67	369,33
509501301157410	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS X 2053 ML	510.28	414.5	579,85	471,01	614,83	499,43	622,29	505,49	629,95	511,71
509500803159411	AMINOSTERIL 10% SS + GLICOSE (FRESENIUS)	10 PCC SOL INJ FR VD X 500 ML + 50 PCC FR PLAS X 500 ML + 1 EQP	97.25	79	110,51	89,77	117,17	95,18	118,60	96,34	120,06	97,52
509500802152413	AMINOSTERIL 10% SS + GLICOSE (FRESENIUS)	10 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML	93.9	76.27	106,70	86,67	113,14	91,90	114,51	93,02	115,92	94,16
509500801156415	AMINOSTERIL 10% SS + GLICOSE (FRESENIUS)	10 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML (CONTENDO 500 ML)	66.95	54.38	76,08	61,80	80,67	65,53	81,65	66,32	82,65	67,14
509500703154418	AMINOPED 10% (FRESENIUS)	106,85 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML	56.42	45.83	64,10	52,07	67,97	55,21	68,80	55,89	69,64	56,57
509500702158312	AMINOPED 10% (FRESENIUS)	106,85 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 350 ML C/ 100 ML.	68.81	55.89	78,18	63,51	82,90	67,34	83,91	68,16	84,94	69,00
507003002151414	SORAMIN (PIERRE FABRE)	10 PCC SOL INJ FR VD INC X 1000 ML	51.6	41.91	58,64	47,63	62,17	50,50	62,93	51,12	63,70	51,74
507000601151417	SORAMIN (PIERRE FABRE)	10 PCC SOL INJ FR VD INC X 1000 C/ 500 ML + FR 500 GLIC 50% + EQP	50.97	41.4	57,92	47,05	61,41	49,88	62,16	50,49	62,92	51,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: POLIAMINOÁCIDOS												
509501305152413	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS X 2400 ML	503.09	408.66	571,68	464,38	606,16	492,38	613,53	498,37	621,07	504,50
509500701151411	AMINOPED 10% (FRESENIUS)	106,85 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR VD INC X 50 ML	19.7	16	22,39	18,19	23,75	19,29	24,03	19,52	24,33	19,76
Princípio Ativo: POLICARBOFILA												
523702701115313	MUVINOR (LIBBS)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	18.88	15.34	21,84	17,74	23,36	18,98	23,69	19,24	24,03	19,52
525072202111417	BENESTARE (MEDLEY)	625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	7.37	5.99	8,53	6,93	9,12	7,41	9,25	7,51	9,38	7,62
525072201115419	BENESTARE (MEDLEY)	625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18.06	14.67	20,89	16,97	22,35	18,15	22,67	18,41	23,00	18,68
Princípio Ativo: POLICRESULENO												
501100403174414	ALBOCRESIL (NYCOMED PHARMA)	360 MG/G SOL CONC CT FR VD AMB X 12 ML	12.12	9.85	14,02	11,39	15,00	12,18	15,21	12,36	15,43	12,53
501100401163415	ALBOCRESIL (NYCOMED PHARMA)	18 MG/ML GEL CT BG AL X 50 G + APLIC	12.02	9.76	13,91	11,30	14,88	12,09	15,09	12,26	15,31	12,44
501100402119411	ALBOCRESIL (NYCOMED PHARMA)	90 MG OVL CT ROT X 6	7.79	6.33	9,01	7,32	9,64	7,83	9,78	7,94	9,92	8,06
Princípio Ativo: POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO												
522703301139412	SORCAL (WYETH)	900 MG/G PO OR CX 60 ENV X 30 G	794.68	645.52	919,25	746,71	983,38	798,80	997,34	810,14	1011,70	821,80
508014040103603	CALNATE (EUROFARMA)	900 MG/G PÓ SUS OR CT 20 ENV PAP AL/PLAS X 30G (EMB FRAC)	264.9	215.18	306,42	248,90	327,80	266,27	332,45	270,05	337,24	273,94
508028301134415	CALNATE (EUROFARMA)	900 MG/G PO OR CT 60 ENV PAP AL/PLAS X 30	794.68	645.52	919,25	746,71	983,38	798,80	997,34	810,14	1011,70	821,80
Princípio Ativo: POLISSACARÍDEO												
510615010053004	VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL SER VD INC X 0,5 ML	151.43	123.01								
Princípio Ativo: POLISSACARÍDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B												
541912100001504	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 50 FA + 50 AMP DIL X 5,0 ML	6910.39	5613.31	7852,56	6378,63	8326,17	6763,35	8427,30	6845,50	8530,96	6929,70
541912100001604	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 3 FA + 3 AMP VD INC DIL X 0,5 ML	41.47	33.69	47,12	38,28	49,96	40,58	50,57	41,08	51,19	41,58
541912100001204	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 50 FA + 50 AMP DIL X 2,5 ML	3455.19	2806.65	3926,28	3189,32	4163,09	3381,68	4213,65	3422,75	4265,48	3464,85
541912100001104	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA + 10 AMP DIL X 0,5 ML	138.21	112.27	157,05	127,57	166,52	135,26	168,55	136,91	170,62	138,59
541912100001304	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA + 10 AMP DIL X 5,0 ML	1382.08	1122.66	1570,51	1275,73	1665,23	1352,67	1685,46	1369,10	1706,19	1385,94
541912100001404	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA + 10 AMP DIL X 2,5 ML	691.04	561.33	785,26	637,87	832,62	676,34	842,73	684,55	853,10	692,97
Princípio Ativo: POLISSACARÍDEO N. MENINGITIDIS TIPO A; POLISSACARÍDEO N. MENINGITIDIS TIPO C												
541912100001004	VACINA CONTRA MENINGITE A E C (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ X 10 DOSES CX 10 FA VD AMB + DIL X 5,0 ML	193.73	157.37	220,14	178,82	233,42	189,61	236,25	191,91	239,16	194,27
541912100000904	VACINA CONTRA MENINGITE A E C (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ X 50 DOSES CX 50 FA VD INC + DIL X 25 ML 01 01	4843.13	3934.07	5503,44	4470,44	5835,38	4740,08	5906,25	4797,65	5978,90	4856,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO												
530413040009003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	6.66	5.41	7,70	6,25	8,24	6,69	8,36	6,79	8,48	6,89
530413040009103	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	13.53	10.99	15,65	12,71	16,74	13,60	16,98	13,79	17,22	13,99
530413040008903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	13.08	10.62	15,14	12,30	16,19	13,15	16,42	13,34	16,66	13,53
530413040008803	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	11.67	9.48	13,49	10,96	14,43	11,72	14,64	11,89	14,85	12,06
530400805166413	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	6.66	5.41	7,70	6,25	8,24	6,69	8,36	6,79	8,48	6,89
530400804161310	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	13.08	10.62	15,14	12,30	16,19	13,15	16,42	13,34	16,66	13,53
530400803163311	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	12.16	9.88	14,06	11,42	15,04	12,22	15,26	12,40	15,48	12,57
530400802167311	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	13.53	10.99	15,65	12,71	16,74	13,60	16,98	13,79	17,22	13,99
530400801160313	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	11.67	9.48	13,49	10,96	14,43	11,72	14,64	11,89	14,85	12,06
530413040009203	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	12.16	9.88	14,06	11,42	15,04	12,22	15,26	12,40	15,48	12,57
Princípio Ativo: POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO; PROPILPARABENO												
533018801161410	TOPCOID (UNIÃO QUÍMICA)	5MG/G GEL CT BG AL X 40 G	12.86	10.45	14,87	12,08	15,91	12,92	16,14	13,11	16,37	13,30
Princípio Ativo: POLIVITAMÍNICOS COM MINERAIS												
525073608111414	LANELI (MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 120	99.27	80.64	114,83	93,28	122,84	99,78	124,58	101,20	126,38	102,66
525073606119418	LANELI (MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	21.61	17.55	25,00	20,31	26,74	21,72	27,12	22,03	27,51	22,35
502406401118421	ZIRVIT MULTI (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
502406001111421	ZIRVIT (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
502401601119420	FEMINVIT (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
524308201115410	LIFE-VIT (LUPER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
524306701110421	SUPLEDIN (LUPER)	C/20 DRAGEAS	Liberado									
514507401117311	VITARE (JANSSEN-CILAG)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	24.28	19.72	28,08	22,81	30,04	24,40	30,47	24,75	30,91	25,11
525073607115416	LANELI (MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	42.8	34.77	49,50	40,21	52,96	43,02	53,71	43,63	54,48	44,25
525073604116411	LANELI (MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 15	12.41	10.08	14,35	11,66	15,35	12,47	15,57	12,65	15,80	12,83
524306702133423	SUPLEDIN (LUPER)	SOLUCAO 240 ML	Liberado									
525073603111416	LANELI (MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 14	11.58	9.41	13,39	10,88	14,33	11,64	14,53	11,80	14,74	11,97
522701701113317	MATERNA (WYETH)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	24.76	20.11	28,64	23,26	30,64	24,89	31,07	25,24	31,52	25,60
525073602113415	LANELI (MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	8.28	6.73	9,57	7,77	10,24	8,32	10,39	8,44	10,53	8,55
525073601117417	LANELI (MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 8	6.62	5.38	7,66	6,22	8,19	6,65	8,31	6,75	8,43	6,85
519024501118410	CENTROTABS (NEOQUÍMICA)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
520718701115429	STRESSAN (TEUTO)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado									
527304301111410	DAMATER (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 30	26.02	21.14	30,10	24,45	32,20	26,16	32,66	26,53	33,13	26,91
525073605112411	LANELI (MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28	23.16	18.81	26,79	21,76	28,66	23,28	29,06	23,61	29,48	23,95
Princípio Ativo: POLIVITAMÍNICOS SEM MINERAIS												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: POLIVITAMÍNICOS SEM MINERAIS												
524308002112421	VIRILON (LUPER)	C/60 DRAGEAS	Liberado									
502407001113412	VITERVIT (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado									
519030203131413	TIAMIN (NEOQUÍMICA)	SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	Liberado									
519030201139417	TIAMIN (NEOQUÍMICA)	SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
524308001116421	VIRILON (LUPER)	C/30 DRAGEAS	Liberado									
Princípio Ativo: POVIDONA												
526507602175411	HYPOTEARS PLUS (NOVARTIS)	50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	15.86	12.88	18,35	14,91	19,63	15,95	19,91	16,17	20,19	16,40
Princípio Ativo: POVIDONA; ÁLCOOL POLIVINÍLICO												
533026001177410	LACRIFRESH (UNIÃO QUÍMICA)	1,4% + 0,6% SOL OFT CT FR FLAS OPC GOT X 15 ML	32.68	26.55	37,80	30,70	40,44	32,85	41,01	33,31	41,60	33,79
501004902173312	REFRESH (ALLERGAN)	14 MG/ML + 6 MG/ML SOL OCU CT 30 FLAC X 0,4 ML	26.14	21.23	30,24	24,56	32,35	26,28	32,81	26,65	33,29	27,04
Princípio Ativo: PRAVASTATINA SÓDICA												
525304902117110	PRAVASTATINA SÓDICA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	30.82	25.04								
505105004114313	PRAVACOL (BRISTOL-MEYERS)	40 MG COM CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	130.43	105.95								
538000501114111	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	40 MG COM CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	27.27	22.15								
538000502110118	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	10.77	8.75								
538000503117116	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	28.66	23.28								
538000504113114	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	14.31	11.62								
529905704118119	PRAVASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL/AL X 80 (EMB HOSP) ** CAP **	80.38	65.29								
538000506116110	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	81.84	66.48								
529905702115112	PRAVASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	18.85	15.31								
529905703111110	PRAVASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	28.03	22.77								
505105003118315	PRAVACOL (BRISTOL-MEYERS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	68.45	55.6								
538000505111115	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	42.35	34.4								
522823502115414	LENITRAL (LABORIS)	40 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	48.1	39.07								
505105002111317	PRAVACOL (BRISTOL-MEYERS)	10 MG COM CT BL AL/ AL X 30 ** CAP **	47.43	38.53								
522823501119416	LENITRAL (LABORIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	8.86	7.2								
522823503111412	LENITRAL (LABORIS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	25.19	20.46								
522823504118410	LENITRAL (LABORIS)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	17.54	14.25								
522823505114419	LENITRAL (LABORIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	12	9.75								
525421201115118	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK SA)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	80.5	65.39								
525421203118114	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK SA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	40.25	32.7								
525071201111113	PRAVASTATINA SÓDICA (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	28.66	23.28								
525071202118111	PRAVASTATINA SÓDICA (MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	42.35	34.4								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PRAVASTATINA SÓDICA												
505105001115319	PRAVACOL (BRISTOL-MEYERS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	17.17	13.95								
525071203114111	PRAVASTATINA SÓDICA (MEDLEY)	40 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	84.73	68.83								
525304904111111	PRAVASTATINA SÓDICA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	44.49	36.14								
525421202111116	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK SA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	27.24	22.13								
Princípio Ativo: PRAZIQUANTEL												
525401902118313	CESTOX (MERCK SA)	150 MG COM EST CAT BL AL PVC X 12	32.26	26.2	36,66	29,78	38,87	31,57	39,34	31,96	39,83	32,35
525402002110411	CISTICID (MERCK SA)	500 MG COM EST CART FR PLAS OPC X 50 (EMB. HOSP.)	393	319.23	446,58	362,76	473,51	384,63	479,27	389,31	485,16	394,10
541915030006004	FAR-MANGUINHOS PRAZIQUANTEL (FIOCRUZ)	600 MG COM CT 50 ENV AL POLIET X 10	525	426.46								
Princípio Ativo: PREDNICARBATO												
502803501161311	DERMATOP (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27.77	22.56	32,12	26,09	34,36	27,91	34,85	28,31	35,35	28,71
502803502166317	DERMATOP (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	28.68	23.3	33,17	26,94	35,49	28,83	35,99	29,23	36,51	29,66
Princípio Ativo: PREDNISOLONA												
521113110059706	PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	9.42	7.65	10,70	8,69	11,35	9,22	11,49	9,33	11,63	9,45
512412120025403	PREDSIM (MANTECORP)	40 MG COM CT BL AL PVC INC X 7	23.9	19.41	27,16	22,06	28,80	23,39	29,15	23,68	29,51	23,97
500514010053806	PREDNISOLONA (ACHÉ)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	9.42	7.65	10,70	8,69	11,35	9,22	11,49	9,33	11,63	9,45
500514010053706	PREDNISOLONA (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	6.43	5.22	7,30	5,93	7,74	6,29	7,84	6,37	7,93	6,44
507746701119119	PREDNISOLONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	8	6.5	9,10	7,39	9,65	7,84	9,76	7,93	9,88	8,03
512412120025303	PREDSIM (MANTECORP)	40 MG COM CT BL AL PVC INC X 4	13.65	11.09	15,52	12,61	16,45	13,36	16,65	13,52	16,86	13,70
538812050041206	PREDNISOLONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	8.48	6.89	9,63	7,82	10,21	8,29	10,34	8,40	10,46	8,50
538812030040204	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	12.31	10	13,98	11,36	14,83	12,05	15,01	12,19	15,19	12,34
531614060074704	PREDSIGMA (EMS SIGMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8.51	6.91	9,67	7,85	10,26	8,33	10,38	8,43	10,51	8,54
526112050084406	PREDNISOLONA (GERMED)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	8.48	6.89	9,63	7,82	10,21	8,29	10,34	8,40	10,46	8,50
521113110059606	PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	6.43	5.22	7,30	5,93	7,74	6,29	7,84	6,37	7,93	6,44
Princípio Ativo: PREDNISONA												
525071302112115	PREDNISONA (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.05	5.73	8,02	6,51	8,50	6,90	8,60	6,99	8,71	7,08
533022509117111	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	62.22	50.54	70,70	57,43	74,97	60,90	75,88	61,64	76,81	62,39
533022508110113	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)	124.44	101.08	141,40	114,86	149,93	121,79	151,75	123,27	153,62	124,79
533022507114115	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)	248.86	202.15	282,79	229,71	299,85	243,57	303,49	246,52	307,22	249,55
533022506118117	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	71.86	58.37	81,67	66,34	86,59	70,34	87,64	71,19	88,72	72,07
533022505111119	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.16	5.82	8,14	6,61	8,63	7,01	8,73	7,09	8,84	7,18
533022504115110	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3.55	2.88	4,03	3,27	4,28	3,48	4,33	3,52	4,38	3,56
533022503119112	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	209.48	170.16	238,04	193,36	252,40	205,02	255,46	207,51	258,61	210,07
533022502112114	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20.92	16.99	23,77	19,31	25,21	20,48	25,51	20,72	25,83	20,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PREDNISONA												
533022501116116	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10.45	8.49	11,87	9,64	12,59	10,23	12,74	10,35	12,90	10,48
507720802112418	PREDNIS (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.39	5.19	7,25	5,89	7,69	6,25	7,79	6,33	7,88	6,40
507720604116115	PREDINISONA (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	21.21	17.23	24,10	19,58	25,55	20,75	25,86	21,01	26,18	21,27
507720603111111	PREDINISONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	30.87	25.08	35,08	28,50	37,20	30,22	37,65	30,58	38,11	30,96
507720602113119	PREDINISONA (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.05	5.73	8,02	6,51	8,50	6,90	8,60	6,99	8,71	7,08
507720601117110	PREDINISONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10.28	8.35	11,68	9,49	12,39	10,06	12,54	10,19	12,69	10,31
525071301116117	PREDNISONA (MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10.28	8.35	11,68	9,49	12,39	10,06	12,54	10,19	12,69	10,31
528529104115115	PREDNISONA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	231.9	188.37	263,51	214,05	279,40	226,96	282,80	229,72	286,27	232,54
533022510115119	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)	85.27	69.26	96,90	78,71	102,74	83,46	103,99	84,47	105,27	85,51
507720801116411	PREDNIS (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7.82	6.35	8,89	7,22	9,43	7,66	9,54	7,75	9,66	7,85
508018501114119	PREDNISONA (EUROFARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9.51	7.72	10,81	8,78	11,46	9,31	11,60	9,42	11,75	9,54
526109902111116	PREDNISONA (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.42	5.21	7,29	5,92	7,73	6,28	7,83	6,36	7,92	6,43
528529107114111	PREDNISONA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	103.73	84.26	117,88	95,75	124,98	101,52	126,50	102,76	128,06	104,02
528529106118111	PREDNISONA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	61.02	49.57	69,35	56,33	73,53	59,73	74,42	60,45	75,34	61,20
528529105111113	PREDNISONA (PRATI, DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.06	5.73	8,03	6,52	8,51	6,91	8,61	6,99	8,72	7,08
528529103119117	PREDNISONA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	122.03	99.12	138,67	112,64	147,03	119,43	148,82	120,89	150,65	122,37
528529101116110	PREDNISONA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18.06	14.67	20,52	16,67	21,76	17,68	22,03	17,89	22,30	18,11
525307702119114	PREDNISONA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10.48	8.51	11,91	9,67	12,63	10,26	12,78	10,38	12,94	10,51
528529102112119	PREDNISONA (PRATI, DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9.76	7.93	11,09	9,01	11,76	9,55	11,90	9,67	12,05	9,79
508018502110117	PREDNISONA (EUROFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.53	5.3	7,41	6,02	7,86	6,38	7,96	6,47	8,05	6,54
533022511111117	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)	42.62	34.62	48,44	39,35	51,36	41,72	51,98	42,22	52,62	42,74
508014040102506	PREDNISONA (EUROFARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	48.77	39.62	55,43	45,03	58,77	47,74	59,48	48,32	60,21	48,91
530805805110112	PREDNISONA (SANVAL)	5 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	169.71	137.86	192,85	156,65	204,48	166,10	206,96	168,11	209,51	170,18
530805804114114	PREDNISONA (SANVAL)	20 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	493.86	401.16	561,20	455,86	595,04	483,35	602,27	489,22	609,68	495,24
530805803118116	PREDNISONA (SANVAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.17	5.82	8,14	6,61	8,64	7,02	8,74	7,10	8,85	7,19
530805802111118	PREDNISONA (SANVAL)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20.9	16.98	23,75	19,29	25,18	20,45	25,49	20,71	25,80	20,96
530805801115111	PREDNISONA (SANVAL)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10.44	8.48	11,86	9,63	12,58	10,22	12,73	10,34	12,89	10,47
533022512118115	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	21.31	17.31	24,22	19,67	25,68	20,86	25,99	21,11	26,31	21,37
525307701112116	PREDNISONA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.18	5.83	8,16	6,63	8,65	7,03	8,75	7,11	8,86	7,20
538809402113111	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	6.5	5.28	7,39	6,00	7,84	6,37	7,93	6,44	8,03	6,52
528112050011903	ALERGCORTEM (PHARMASCIENCE)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11.64	9.46	13,22	10,74	14,02	11,39	14,19	11,53	14,36	11,66
528104002117411	ALERGCORTEM (PHARMASCIENCE)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.82	5.54	7,75	6,30	8,22	6,68	8,32	6,76	8,42	6,84
520702202114412	ARTINIZONA (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.72	4.65	6,50	5,28	6,89	5,60	6,98	5,67	7,06	5,73
520702201118414	ARTINIZONA (TEUTO)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.31	8.37	11,71	9,51	12,42	10,09	12,57	10,21	12,73	10,34
517607102116411	FLAMACORTEN (GLOBO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.46	4.44	6,21	5,04	6,58	5,34	6,66	5,41	6,74	5,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PREDNISONA												
517607101111416	FLAMACORTEN (GLOBO)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13.24	10.75	15,05	12,23	15,96	12,96	16,15	13,12	16,35	13,28
504614110025317	PREDNISONA (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.5	5.28	7,39	6,00	7,84	6,37	7,93	6,44	8,03	6,52
519002901113415	CORTICORTEN (NEOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.16	5	7,00	5,69	7,42	6,03	7,51	6,10	7,60	6,17
504614110025117	PREDNISONA (BRAINFARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9.51	7.72	10,81	8,78	11,46	9,31	11,60	9,42	11,74	9,54
510405902114416	PREDNAX (GEOLAB)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9.72	7.9	11,04	8,97	11,70	9,50	11,85	9,63	11,99	9,74
538809401117111	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	7.88	6.4	8,96	7,28	9,50	7,72	9,61	7,81	9,73	7,90
538809102111413	PREDINIS (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.39	5.19	7,25	5,89	7,69	6,25	7,79	6,33	7,88	6,40
538809101113412	PREDINIS (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7.82	6.35	8,89	7,22	9,43	7,66	9,54	7,75	9,66	7,85
510412030069603	PREDNAX (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.6	11.86	16,59	13,48	17,59	14,29	17,80	14,46	18,02	14,64
510412030069503	PREDNAX (GEOLAB)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.61	6.99	9,78	7,94	10,37	8,42	10,50	8,53	10,63	8,63
510405905113410	PREDNAX (GEOLAB)	5,0 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP)	114.73	93.2	130,37	105,90	138,24	112,29	139,91	113,65	141,63	115,05
510405903110414	PREDNAX (GEOLAB)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.74	4.66	6,52	5,30	6,91	5,61	7,00	5,69	7,08	5,75
510405901118418	PREDNAX (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4.86	3.95	5,53	4,49	5,86	4,76	5,93	4,82	6,01	4,88
504614110025217	PREDNISONA (BRAINFARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18.04	14.65	20,50	16,65	21,74	17,66	22,00	17,87	22,27	18,09
512402901113315	METICORTEN (MANTECORP)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11.96	9.72	13,59	11,04	14,41	11,71	14,58	11,84	14,76	11,99
525071303119113	PREDNISONA (MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31.41	25.51	35,69	28,99	37,84	30,74	38,30	31,11	38,77	31,49
526109901113115	PREDNISONA (GERMED)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9.41	7.64	10,68	8,68	11,33	9,20	11,47	9,32	11,61	9,43
506713002116410	CRISPRED (CRISTÁLIA)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	70.72	57.45	80,36	65,28	85,20	69,21	86,24	70,05	87,30	70,91
519002902111416	CORTICORTEN (NEOQUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.77	8.75	12,24	9,94	12,98	10,54	13,13	10,67	13,30	10,80
512402902111316	METICORTEN (MANTECORP)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.87	7.21	10,08	8,19	10,69	8,68	10,82	8,79	10,95	8,89
506714060052903	CRISPRED (CRISTÁLIA)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	35.35	28.71	40,17	32,63	42,60	34,60	43,11	35,02	43,64	35,45
533514100028206	PREDNISONA (VITAPAN)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	388.57	315.64	441,56	358,68	468,19	380,31	473,87	384,92	479,70	389,66
533514100028106	PREDNISONA (VITAPAN)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14.26	11.58	16,20	13,16	17,18	13,96	17,39	14,13	17,60	14,30
533514100028006	PREDNISONA (VITAPAN)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	7.77	6.31	8,83	7,17	9,36	7,60	9,48	7,70	9,59	7,79
533514100027806	PREDNISONA (VITAPAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.63	4.57	6,39	5,19	6,78	5,51	6,86	5,57	6,94	5,64
533514100027706	PREDNISONA (VITAPAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	2.89	2.35	3,28	2,66	3,48	2,83	3,52	2,86	3,56	2,89
533505705115411	PREDCORT (VITAPAN)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.56	8.58	12,00	9,75	12,72	10,33	12,88	10,46	13,04	10,59
533505704119413	PREDCORT (VITAPAN)	5,0 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	75.87	61.63	86,21	70,03	91,41	74,25	92,52	75,15	93,66	76,08
533505703112415	PREDCORT (VITAPAN)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.13	4.17	5,83	4,74	6,18	5,02	6,25	5,08	6,33	5,14
533505702116417	PREDCORT (VITAPAN)	20 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10	214.38	174.14	243,61	197,88	258,30	209,82	261,44	212,37	264,66	214,98
519002904112411	CORTICORTEN (NEOQUÍMICA)	20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	269.42	218.85	306,15	248,69	324,61	263,68	328,56	266,89	332,60	270,17
533514100027906	PREDNISONA (VITAPAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	144.12	117.07	163,77	133,03	173,64	141,05	175,75	142,76	177,92	144,52
506713001111415	CRISPRED (CRISTÁLIA)	20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200	105	85.29	119,31	96,92	126,51	102,76	128,05	104,02	129,62	105,29
519002903116411	CORTICORTEN (NEOQUÍMICA)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	153.48	124.67	174,40	141,67	184,92	150,21	187,17	152,04	189,47	153,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PREGABALINA												
534212020009204	PREBICTAL (ZODIAC)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	45.39	36.87	51,57	41,89	54,68	44,42	55,35	44,96	56,03	45,51
522242437111314	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	34.83	28.29	39,58	32,15	41,97	34,09	42,48	34,51	43,00	34,93
522242438116311	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	49.75	40.41	56,53	45,92	59,94	48,69	60,67	49,28	61,41	49,88
522242439112318	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	69.65	56.58	79,15	64,29	83,92	68,17	84,94	69,00	85,99	69,85
522242440110315	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	74.64	60.63	84,81	68,89	89,92	73,04	91,02	73,94	92,14	74,85
521113120059806	PREGABALINA (BIOSINTÉTICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.51	39.4	55,13	44,78	58,45	47,48	59,16	48,06	59,89	48,65
534212020009104	PREBICTAL (ZODIAC)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	59.2	48.09	67,28	54,65	71,34	57,95	72,20	58,65	73,09	59,37
534212020009004	PREBICTAL (ZODIAC)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	29.6	24.04	33,64	27,33	35,67	28,97	36,10	29,32	36,55	29,69
522242436113313	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	24.87	20.2	28,26	22,96	29,96	24,34	30,33	24,64	30,70	24,94
522242435117315	LYRICA (PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	54.37	44.16	61,79	50,19	65,52	53,22	66,31	53,86	67,13	54,53
522242434110317	LYRICA (PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	50.77	41.24	57,68	46,85	61,16	49,68	61,91	50,29	62,67	50,91
522242433114319	LYRICA (PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	36.25	29.45	41,20	33,47	43,68	35,48	44,21	35,91	44,75	36,35
522242432118310	LYRICA (PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	25.36	20.6	28,82	23,41	30,56	24,82	30,93	25,12	31,31	25,43
522242431111312	LYRICA (PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	18.12	14.72	20,59	16,73	21,83	17,73	22,10	17,95	22,37	18,17
522242430115314	LYRICA (PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	182.16	147.97	207,00	168,15	219,49	178,29	222,15	180,45	224,89	182,68
534212020009304	PREBICTAL (ZODIAC)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	90.8	73.76	103,17	83,80	109,40	88,87	110,73	89,95	112,09	91,05
522242428110319	LYRICA (PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	121.43	98.64	137,98	112,08	146,30	118,84	148,08	120,29	149,90	121,76
522712100027606	PREGABALINA (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.17	13.13	18,38	14,93	19,48	15,82	19,72	16,02	19,96	16,21
522242429117317	LYRICA (PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	170.01	138.1	193,19	156,93	204,85	166,40	207,33	168,41	209,88	170,49
500514040057303	DORENE TABS (ACHÉ)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	86.33	70.13	98,10	79,69	104,01	84,49	105,28	85,52	106,57	86,57
522712100027806	PREGABALINA (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	45.28	36.78	51,45	41,79	54,56	44,32	55,22	44,86	55,90	45,41
522242427114310	LYRICA (PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	85	69.05	96,59	78,46	102,42	83,20	103,66	84,20	104,94	85,24
522712100028506	PREGABALINA (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	138.87	112.8	157,80	128,18	167,31	135,91	169,35	137,56	171,43	139,25
522712100028406	PREGABALINA (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	69.45	56.41	78,91	64,10	83,67	67,97	84,69	68,79	85,73	69,64
522712100028306	PREGABALINA (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	49.59	40.28	56,36	45,78	59,76	48,54	60,48	49,13	61,23	49,74
522712100028206	PREGABALINA (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	32.34	26.27	36,75	29,85	38,97	31,66	39,44	32,04	39,93	32,44
522712100028106	PREGABALINA (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	24.81	20.15	28,19	22,90	29,89	24,28	30,25	24,57	30,63	24,88
500514040057203	DORENE TABS (ACHÉ)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	43.16	35.06	49,05	39,84	52,01	42,25	52,64	42,76	53,29	43,29
522712100027706	PREGABALINA (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	22.64	18.39	25,73	20,90	27,28	22,16	27,61	22,43	27,95	22,70
534214110010803	PREBICTAL (ZODIAC)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	17.43	14.16	19,81	16,09	21,00	17,06	21,26	17,27	21,52	17,48
500514040057103	DORENE TABS (ACHÉ)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54.86	44.56	62,34	50,64	66,10	53,69	66,90	54,34	67,73	55,02
500514040057003	DORENE TABS (ACHÉ)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	27.43	22.28	31,17	25,32	33,05	26,85	33,45	27,17	33,86	27,50
500514020055006	PREGABALINA (ACHÉ)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	48.51	39.4	55,13	44,78	58,45	47,48	59,16	48,06	59,89	48,65
500514010054404	DORENE (ACHÉ)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	111.35	90.45	126,53	102,78	134,16	108,98	135,79	110,30	137,46	111,66
500514010054304	DORENE (ACHÉ)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	55.66	45.21	63,25	51,38	67,07	54,48	67,88	55,14	68,72	55,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PREGABALINA												
500514010054204	DORENE (ACHÉ)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	72.41	58.82	82,29	66,84	87,25	70,87	88,31	71,73	89,40	72,62
500514010054104	DORENE (ACHÉ)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	36.21	29.41	41,15	33,43	43,63	35,44	44,16	35,87	44,70	36,31
534214110010903	PREBICTAL (ZODIAC)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	34.87	28.32	39,62	32,18	42,01	34,12	42,52	34,54	43,04	34,96
522712100027906	PREGABALINA (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	90.55	73.55	102,89	83,58	109,10	88,62	110,43	89,70	111,78	90,80
522212100054806	PREGABALINA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	49.59	40.28	56,36	45,78	59,76	48,54	60,48	49,13	61,23	49,74
522242404114314	LYRICA (PFIZER)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	54.37	44.16	61,79	50,19	65,52	53,22	66,31	53,86	67,13	54,53
522242403118316	LYRICA (PFIZER)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	38.06	30.92	43,25	35,13	45,86	37,25	46,42	37,71	46,99	38,17
522242402111318	LYRICA (PFIZER)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	27.21	22.1	30,92	25,12	32,78	26,63	33,18	26,95	33,59	27,29
522212100055506	PREGABALINA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	90.55	73.55	102,89	83,58	109,10	88,62	110,43	89,70	111,78	90,80
522212100055406	PREGABALINA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	45.28	36.78	51,45	41,79	54,56	44,32	55,22	44,86	55,90	45,41
522212100055306	PREGABALINA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	32.34	26.27	36,75	29,85	38,97	31,66	39,44	32,04	39,93	32,44
522212100055206	PREGABALINA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	22.64	18.39	25,73	20,90	27,28	22,16	27,61	22,43	27,95	22,70
522212100055106	PREGABALINA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	16.17	13.13	18,38	14,93	19,48	15,82	19,72	16,02	19,96	16,21
522242405110312	LYRICA (PFIZER)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	76.12	61.83	86,50	70,26	91,71	74,50	92,83	75,41	93,97	76,33
522212100054906	PREGABALINA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	69.45	56.41	78,91	64,10	83,67	67,97	84,69	68,79	85,73	69,64
522212100054606	PREGABALINA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	24.81	20.15	28,19	22,90	29,89	24,28	30,25	24,57	30,63	24,88
522212100054706	PREGABALINA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	34.71	28.19	39,44	32,04	41,82	33,97	42,33	34,38	42,85	34,81
525415030045604	PRENEURIN (MERCK SA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	66.95	54.38	76,08	61,80	80,67	65,53	81,65	66,32	82,65	67,14
525415030045504	PRENEURIN (MERCK SA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	43.67	35.47	49,62	40,31	52,61	42,74	53,25	43,25	53,90	43,78
520714100092506	PREGABALINA (TEUTO)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	69.43	56.4	78,90	64,09	83,66	67,96	84,67	68,78	85,72	69,63
520713080088206	PREGABALINA (TEUTO)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	45.28	36.78	51,45	41,79	54,56	44,32	55,22	44,86	55,90	45,41
522242401131315	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	10.53	8.55	11,96	9,72	12,68	10,30	12,84	10,43	13,00	10,56
522712100028006	PREGABALINA (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	34.71	28.19	39,44	32,04	41,82	33,97	42,33	34,38	42,85	34,81
522242426118312	LYRICA (PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	60.73	49.33	69,00	56,05	73,17	59,44	74,06	60,16	74,97	60,90
522212100055006	PREGABALINA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	138.87	112.8	157,80	128,18	167,31	135,91	169,35	137,56	171,43	139,25
522242416112311	LYRICA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	120.97	98.26	137,47	111,67	145,76	118,40	147,53	119,84	149,34	121,31
522242406117310	LYRICA (PFIZER)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	81.57	66.26	92,69	75,29	98,28	79,83	99,47	80,80	100,70	81,80
522242422112311	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	14.73	11.97	16,74	13,60	17,75	14,42	17,96	14,59	18,18	14,77
522242421116311	LYRICA (PFIZER)	225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	182.16	147.97	207,00	168,15	219,49	178,29	222,15	180,45	224,89	182,68
522242420111316	LYRICA (PFIZER)	225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	170.01	138.1	193,19	156,93	204,85	166,40	207,33	168,41	209,88	170,49
522242423119318	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	21.03	17.08	23,90	19,41	25,35	20,59	25,65	20,84	25,97	21,10
522242419111316	LYRICA (PFIZER)	225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	121.43	98.64	137,98	112,08	146,30	118,84	148,08	120,29	149,90	121,76
522242424115316	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	29.45	23.92	33,47	27,19	35,49	28,83	35,92	29,18	36,36	29,54
522242418115318	LYRICA (PFIZER)	225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	84.99	69.04	96,58	78,45	102,41	83,19	103,65	84,19	104,92	85,23
522242417119311	LYRICA (PFIZER)	225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	60.73	49.33	69,00	56,05	73,17	59,44	74,06	60,16	74,97	60,90

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PREGABALINA												
522242415116313	LYRICA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	112.91	91.72	128,30	104,22	136,04	110,51	137,69	111,85	139,39	113,23
522242414111318	LYRICA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	80.66	65.52	91,65	74,45	97,18	78,94	98,36	79,90	99,57	80,88
522242413113317	LYRICA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	56.45	45.85	64,15	52,11	68,02	55,25	68,84	55,92	69,69	56,61
522242412117319	LYRICA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	40.32	32.75	45,81	37,21	48,58	39,46	49,17	39,94	49,77	40,43
522242411110310	LYRICA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	114.46	92.98	130,07	105,66	137,91	112,02	139,59	113,39	141,31	114,79
522242410114312	LYRICA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	106.81	86.76	121,38	98,60	128,70	104,54	130,26	105,81	131,87	107,12
522242409116315	LYRICA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	76.29	61.97	86,70	70,43	91,93	74,67	93,04	75,58	94,19	76,51
522242408111311	LYRICA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	53.4	43.38	60,67	49,28	64,33	52,26	65,12	52,90	65,92	53,55
522242407113319	LYRICA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	38.16	31	43,36	35,22	45,98	37,35	46,54	37,80	47,11	38,27
522242425111314	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	31.56	25.64	35,87	29,14	38,03	30,89	38,49	31,27	38,97	31,66
Princípio Ativo: PRIMIDONA												
501602305111416	PRIMID (APSEN)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 ** CAP **	56.05	45.53								
501602304113415	PRIMID (APSEN)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	18.69	15.18								
501602306116411	PRIMID (APSEN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 ** CAP **	23.72	19.27								
501602302110419	PRIMID (APSEN)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	14.8	12.02								
501602301114410	PRIMID (APSEN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 ** CAP **	31.34	25.46								
501602303117417	PRIMID (APSEN)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	37.37	30.36								
501602308119418	PRIMID (APSEN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	15.81	12.84								
501602307112411	PRIMID (APSEN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	8.27	6.72								
Princípio Ativo: PRODUTOS SEM SUBSTÂNCIA ESPECÍFICA												
522602502171416	POLYTAR (STIEFEL)	(3,00 +3,00 + 3,00) MG/G XAMPU FR PLAS OPC X 120 ML	17.6	14.3	20,36	16,54	21,78	17,69	22,09	17,94	22,41	18,20
502400702132416	CALCICHELL (ATIVUS)	250 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 3,5 G	23	18.68	26,61	21,62	28,47	23,13	28,87	23,45	29,29	23,79
502400703139414	CALCICHELL (ATIVUS)	500 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 7 G	41.04	33.34	47,47	38,56	50,78	41,25	51,50	41,83	52,24	42,43
502400704135412	CALCICHELL (ATIVUS)	500 MG PO OR INST CT 30 ENV AL POLIET X 7 G	65.64	53.32	75,93	61,68	81,23	65,98	82,38	66,92	83,57	67,88
510500101131415	BIOVICERIN (GEYER)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CX 100 FLAC X 5 ML	194.38	157.89	224,85	182,65	240,53	195,38	243,95	198,16	247,46	201,01
516301001179414	OTICERIM (DAUDT)	100 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 8 ML	5.89	4.78	6,81	5,53	7,29	5,92	7,39	6,00	7,50	6,09
529501801138414	NIKKHO-VAC (NIKKHO DO BRASIL LTDA.)	SOL ORAL FR PLAS GOT X 15 ML	18.61	15.12	21,52	17,48	23,02	18,70	23,35	18,97	23,69	19,24
522602503178414	POLYTAR (STIEFEL)	(3,00 + 3,00 + 3,00) MG/ML XAMPU FR PLAS OPC X 200 ML	25.7	20.88	29,73	24,15	31,80	25,83	32,26	26,20	32,72	26,58
522602505170410	POLYTAR (STIEFEL)	3/3/3 MG/G XAMPU CT C/ 1 FR PLAS OPC X 200 ML (C/ PROT)	29.54	24	34,16	27,75	36,55	29,69	37,07	30,11	37,60	30,54
516501003337419	PLUSVAC SL (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
510500102138413	BIOVICERIN (GEYER)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 6 FLAC X 5 ML	15.98	12.98	18,48	15,01	19,77	16,06	20,06	16,29	20,34	16,52
511001201112414	LUMIREM (GUERBET)	0,175 MG/ML SUS OR RET CT 3 FR PLAS OPC X 300 ML	175.82	142.82	199,80	162,30	211,85	172,09	214,42	174,17	217,06	176,32
525404724131410	FLORATIL (MERCK SA)	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO ORAL CART 3 SACH X 1 G + 3 SACH X 1,25 G	22.2	18.03	25,68	20,86	27,47	22,31	27,86	22,63	28,26	22,96

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PRODUTOS SEM SUBSTÂNCIA ESPECÍFICA												
525404722137411	FLORATIL (MERCK SA)	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO ORAL CART 6 SACH X 1 G + 6 SACH X 1,25 G	44.37	36.04	51,33	41,70	54,91	44,60	55,69	45,24	56,49	45,89
525404707138410	FLORATIL (MERCK SA)	200 MG/G PO OR CART 25 SACH X 1 G (EMB FRAC)	76.67	62.28	88,69	72,04	94,87	77,06	96,22	78,16	97,61	79,29
525404706131412	FLORATIL (MERCK SA)	200 MG/G PÓ ORAL CART 6 SACHE X 1G	18.38	14.93	21,26	17,27	22,75	18,48	23,07	18,74	23,40	19,01
506304001113413	FLORENT (CIFARMA)	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12	19.07	15.49	22,06	17,92	23,59	19,16	23,93	19,44	24,27	19,71
525404705135414	FLORATIL (MERCK SA)	200 MG/G PÓ ORAL CART 4 SACHE X 1G	14.92	12.12	17,27	14,03	18,47	15,00	18,73	15,21	19,00	15,43
516501301133412	POLIPEPTÍDEO DIALIZÁVEL DE EXTRATO DE LEUCÓCITO (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML SOL ORAL CX FR PLAST OPC GOT X 10 ML	35.61	28.93	41,19	33,46	44,06	35,79	44,69	36,30	45,33	36,82
516501209131417	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR PLAS OPC GOT X 15 ML (1A. SÉRIE - SL)	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516501206130411	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (3 A. SÉRIE SL)	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516501205134411	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (2 A. SÉRIE SL)	44.46	36.11	51,43	41,78	55,02	44,69	55,80	45,33	56,60	45,98
507722001133413	REPOFLOR (EMS)	200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT POLIET X 1 G	13.85	11.25	16,02	13,01	17,13	13,91	17,38	14,12	17,63	14,32
525404716110418	FLORATIL (MERCK SA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 20	86.44	70.22	99,98	81,21	106,96	86,88	108,48	88,12	110,04	89,39
507722003111417	REPOFLOR (EMS)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	17.33	14.08	20,04	16,28	21,44	17,42	21,75	17,67	22,06	17,92
507722002113416	REPOFLOR (EMS)	100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12	18.91	15.36	21,87	17,77	23,40	19,01	23,73	19,28	24,07	19,55
511301805137411	FLORAX (INFAN)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML	10.68	8.68	12,35	10,03	13,21	10,73	13,40	10,88	13,59	11,04
515201502119390	VENOCUR TRIPLEX (KNOLL)	100 MG + 300 MG + 150 UC DRG CT BL AL PLAS INC X 60	68.29	55.47	78,99	64,16	84,50	68,64	85,70	69,61	86,93	70,61
516501002330410	PLUSVAC SL (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
515201501112392	VENOCUR TRIPLEX (KNOLL)	100MG + 300 MG + 150 UC DRG CT BL AL PLAS INC X 20	25.66	20.84	29,69	24,12	31,76	25,80	32,21	26,16	32,67	26,54
525404723117414	FLORATIL (MERCK SA)	200 MG + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL 6 CAP X 200 MG + 6 CAP X 250 MG	46.65	37.89	53,96	43,83	57,73	46,89	58,55	47,56	59,39	48,24
525404721114418	FLORATIL (MERCK SA)	200 MG + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL 3 CAP X 200 MG + 3 CAP X 250 MG	23.32	18.94	26,98	21,92	28,86	23,44	29,27	23,78	29,70	24,13
525404720118411	FLORATIL (MERCK SA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	10.37	8.42	12,00	9,75	12,84	10,43	13,02	10,58	13,21	10,73
525404719111415	FLORATIL (MERCK SA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 8	34.59	28.1	40,01	32,50	42,80	34,77	43,41	35,26	44,03	35,77
502400701111415	CALCICHELL (ATIVUS)	125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39.93	32.44	46,19	37,52	49,41	40,14	50,11	40,70	50,83	41,29
525404717117416	FLORATIL (MERCK SA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X4	17.28	14.04	19,99	16,24	21,39	17,38	21,69	17,62	22,01	17,88
525404701113416	FLORATIL (MERCK SA)	100 MG CAP GEL DURA CART TB PLAS X 12	14.98	12.17	17,32	14,07	18,53	15,05	18,80	15,27	19,07	15,49
525404715114411	FLORATIL (MERCK SA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 2	8.65	7.03	10,00	8,12	10,70	8,69	10,85	8,81	11,00	8,94
525404714118411	FLORATIL (MERCK SA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 16	69.14	56.16	79,98	64,97	85,56	69,50	86,77	70,48	88,02	71,50
525404713111413	FLORATIL (MERCK SA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	51.86	42.13	59,99	48,73	64,18	52,13	65,09	52,87	66,03	53,64
525404712115415	FLORATIL (MERCK SA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	43.21	35.1	49,99	40,61	53,47	43,43	54,23	44,05	55,01	44,68
525404711119417	FLORATIL (MERCK SA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	20.75	16.86	24,00	19,50	25,68	20,86	26,04	21,15	26,41	21,45
525404710112419	FLORATIL (MERCK SA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3	10.37	8.42	12,00	9,75	12,84	10,43	13,02	10,58	13,21	10,73
525404709114411	FLORATIL (MERCK SA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3	5.19	4.22	6,00	4,87	6,42	5,21	6,51	5,29	6,60	5,36
525404708118413	FLORATIL (MERCK SA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	20.75	16.86	24,00	19,50	25,68	20,86	26,04	21,15	26,41	21,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PRODUTOS SEM SUBSTÂNCIA ESPECÍFICA												
525404704112410	FLORATIL (MERCK SA)	200 MG CAP GEL DURA CART TB PLAS X 6	14.98	12.17	17,32	14,07	18,53	15,05	18,80	15,27	19,07	15,49
525404703116412	FLORATIL (MERCK SA)	200 MG CAP GEL DURA CART FR VD INC X 6	20.74	16.85	23,99	19,49	25,67	20,85	26,03	21,14	26,40	21,44
525404702111417	FLORATIL (MERCK SA)	100 MG CAP GEL DURA CART FR VD INC X 12	20.74	16.85	23,99	19,49	25,67	20,85	26,03	21,14	26,40	21,44
525404718113414	FLORATIL (MERCK SA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	25.93	21.06	29,99	24,36	32,08	26,06	32,54	26,43	33,01	26,81
511301804130413	FLORAX (INFAN)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	15	12.18	17,35	14,09	18,56	15,08	18,82	15,29	19,09	15,51
511301803134415	FLORAX (INFAN)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML	206.1	167.42	238,41	193,66	255,04	207,17	258,66	210,11	262,38	213,13
522602501175418	POLYTAR (STIEFEL)	(3,00 + 3,00 + 3,00) MG/G SAB ENV PLAS X 100 G	11.59	9.41	13,30	10,80	14,17	11,51	14,36	11,66	14,55	11,82
511301806133411	FLORAX (INFAN)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML	7.16	5.82	8,28	6,73	8,85	7,19	8,98	7,29	9,11	7,40
511302201138410	GINOFLORAX (INFAN)	100 MILHÕES/ML SUS GINEC CT 7 FLAC X 5 ML + 7 APLIC GINEC	40.47	32.87	46,81	38,02	50,08	40,68	50,79	41,26	51,52	41,85
511301802138417	FLORAX (INFAN)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML	267.49	217.28	309,41	251,33	331,00	268,87	335,70	272,69	340,53	276,61
511301801131419	FLORAX (INFAN)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	19.4	15.76	22,44	18,23	24,01	19,50	24,35	19,78	24,70	20,06
508501202150412	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,0 ML	1154.11	937.48	1311,46	1065,30	1390,56	1129,55	1407,45	1143,27	1424,76	1157,33
508501201154414	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML	852.91	692.82	969,20	787,28	1027,66	834,77	1040,14	844,91	1052,93	855,30
503206601154319	VACINA INFLUENZA A (INATIVADA) (BAXTER)	7,5MCG/0,5ML SUS INJ CX 20 FA VD INC X 5ML	5180.41	4208.05								
511000101157418	BLEU PATENTE V (GUERBET)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	117.03	95.06	135,38	109,97	144,83	117,65	146,88	119,31	149,00	121,03
516501208151414	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3A. SÉRIE SC-AP)	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516501207153413	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2 A. SÉRIE SC)	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516500701359411	PARVULAN (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML SUS INJ CX FR VD AMB X 5 ML	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516501001334412	PLUSVAC SL (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516501204154419	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2A. SÉRIE SC-AP)	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
506304002136417	FLORENT (CIFARMA)	200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G	12.94	10.51	14,97	12,16	16,02	13,01	16,24	13,19	16,48	13,39
516500801353413	PLUSVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516500802351414	PLUSVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516500803356411	PLUSVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516501202151412	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3 A. SÉRIE SC)	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516500902354415	PLUSVAC SC-AP (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516500903350413	PLUSVAC SC-AP (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516501201155414	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC)	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516500901358417	PLUSVAC SC-AP (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
516501203158410	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC - AP)	44.54	36.18	51,52	41,85	55,12	44,77	55,90	45,41	56,70	46,06
Princípio Ativo: PROGESTERONA												
534203103110411	EVOCANIL (ZODIAC)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	60.12	48.84	68,32	55,50	72,44	58,84	73,32	59,56	74,22	60,29
534203102114413	EVOCANIL (ZODIAC)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	30.07	24.43	34,17	27,76	36,23	29,43	36,67	29,79	37,12	30,15
509003802111418	UTROGESTAN (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS INC X 30	30.06	24.42	34,16	27,75	36,22	29,42	36,66	29,78	37,11	30,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PROGESTERONA												
509003801115312	UTROGESTAN (FARMOQUÍMICA)	CAP GEL MOLE 200 MG CX 1 BL AL PLAS X 14	28.03	22.77	31,85	25,87	33,77	27,43	34,18	27,76	34,60	28,11
542215030000603	UTROGESTAN (BESINS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 42	84.28	68.46	95,77	77,79	101,55	82,49	102,78	83,49	104,05	84,52
525421601164310	CRINONE (MERCK SA)	80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	303.89	246.85	345,32	280,50	366,15	297,42	370,60	301,04	375,16	304,74
542213020000014	UTROGESTAN (BESINS)	100 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS INC X 30	30.06	24.42	34,16	27,75	36,22	29,42	36,66	29,78	37,11	30,14
534203104117411	EVOCANIL (ZODIAC)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	40.07	32.55	45,53	36,98	48,28	39,22	48,87	39,70	49,47	40,18
525421602160319	CRINONE (MERCK SA)	80 MG/G GEL VAG CT 7 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	167.52	136.08	190,36	154,63	201,84	163,95	204,29	165,94	206,80	167,98
542213020000114	UTROGESTAN (BESINS)	200 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS INC X 14	28.09	22.82	31,93	25,94	33,85	27,50	34,26	27,83	34,68	28,17
Princípio Ativo: PROMESTRIENO												
525419401110411	COLPOTROFINE (MERCK SA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	35.65	28.96	40,51	32,91	42,95	34,89	43,47	35,31	44,00	35,74
537512030004103	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 15G + APLIC	20.7	16.81	23,52	19,11	24,94	20,26	25,24	20,50	25,55	20,75
537512030004213	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + APLIC	41.38	33.61	47,02	38,19	49,86	40,50	50,46	40,99	51,08	41,49
525419402168411	COLPOTROFINE (MERCK SA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC	41.39	33.62	47,03	38,20	49,87	40,51	50,47	41,00	51,09	41,50
542614030000704	PROMIM (SUPERA FARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	41.39	33.62	47,03	38,20	49,87	40,51	50,47	41,00	51,09	41,50
508013120101306	PROMESTRIENO (EUROFARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BL AL X 30 G + 20 APLIC	26.63	21.63	30,26	24,58	32,09	26,07	32,48	26,38	32,88	26,71
537512030004013	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	35.65	28.96	40,51	32,91	42,95	34,89	43,47	35,31	44,00	35,74
508014010102404	ANTROFI (EUROFARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	34.79	28.26	39,54	32,12	41,92	34,05	42,43	34,47	42,95	34,89
Princípio Ativo: PROMETAZINA												
502817101169110	PROMETAZINA (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	5.52	4.48	6,39	5,19	6,84	5,56	6,93	5,63	7,03	5,71
520713040087604	PROFERGAN (TEUTO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7.49	6.08	8,66	7,03	9,27	7,53	9,40	7,64	9,54	7,75
Princípio Ativo: PROPATILNITRATO												
509004801119316	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	13.87	11.27	15,76	12,80	16,71	13,57	16,91	13,74	17,12	13,91
Princípio Ativo: PROPILTIOURACILA												
504104701115415	PROPILRACIL (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 30	12.04	9.78	13,68	11,11	14,50	11,78	14,68	11,92	14,86	12,07
522238801112417	PROPIL (PFIZER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13.81	11.22	15,69	12,74	16,64	13,52	16,84	13,68	17,05	13,85
Princípio Ativo: PROPIONATO DE CLOBETASOL												
510112090005405	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/G SOL SPR CT FR PLAST OPC X 120 ML + APLICADOR	63.61	51.67	72,28	58,71	76,64	62,25	77,57	63,01	78,52	63,78
519020201160117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NEOQUÍMICA)	0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.62	7	9,79	7,95	10,38	8,43	10,51	8,54	10,64	8,64
518503301161413	PSORIN (KINDER)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	5.36	4.35	6,09	4,95	6,46	5,25	6,54	5,31	6,62	5,38
510100408167318	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML	16.76	13.61	19,05	15,47	20,20	16,41	20,44	16,60	20,69	16,81
531609801165112	PROPIONATO CLOBETASOL (EMS SIGMA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.54	6.94	9,70	7,88	10,29	8,36	10,42	8,46	10,54	8,56
531609802161110	PROPIONATO CLOBETASOL (EMS SIGMA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	8.54	6.94	9,70	7,88	10,29	8,36	10,42	8,46	10,54	8,56
517610401161117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.51	6.91	9,67	7,85	10,26	8,33	10,38	8,43	10,51	8,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PROPIONATO DE CLOBETASOL												
520725801162111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (TEUTO)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9.14	7.42	10,39	8,44	11,01	8,94	11,15	9,06	11,28	9,16
520725802169111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (TEUTO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.9	7.23	10,11	8,21	10,71	8,70	10,85	8,81	10,98	8,92
510100402169416	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	18.61	15.12	21,15	17,18	22,43	18,22	22,70	18,44	22,98	18,67
519014202169415	PROPIOSOL (NEOQUÍMICA)	0,5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	12.98	10.54	14,75	11,98	15,64	12,70	15,83	12,86	16,03	13,02
510100401162418	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.76	13.61	19,05	15,47	20,20	16,41	20,44	16,60	20,69	16,81
519020203163113	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NEOQUÍMICA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8.74	7.1	9,93	8,07	10,53	8,55	10,66	8,66	10,79	8,76
507001001166411	DERMACARE (PIERRE FABRE)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 15 G	7.29	5.92	8,28	6,73	8,78	7,13	8,89	7,22	8,99	7,30
507001002162411	DERMACARE (PIERRE FABRE)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 15 G	7.82	6.35	8,89	7,22	9,43	7,66	9,54	7,75	9,66	7,85
525417701168115	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MERCK SA)	0,5 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	8.94	7.26	10,16	8,25	10,77	8,75	10,90	8,85	11,03	8,96
525417702164113	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MERCK SA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9.22	7.49	10,48	8,51	11,11	9,02	11,24	9,13	11,38	9,24
510606001173316	PSOREX (GLAXO)	0,5 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC X 50 G	24.43	19.84	27,76	22,55	29,43	23,91	29,79	24,20	30,16	24,50
510606002161311	PSOREX (GLAXO)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	16.52	13.42	18,78	15,25	19,91	16,17	20,15	16,37	20,40	16,57
525912060016506	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB)	0,5 MG/G SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 G	10.87	8.83	12,35	10,03	13,10	10,64	13,26	10,77	13,42	10,90
519014201162417	PROPIOSOL (NEOQUÍMICA)	CREME 0,5MG/GR (BISN AL C/30GR)	12.46	10.12	14,16	11,50	15,01	12,19	15,20	12,35	15,38	12,49
507728601175116	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.69	8.68	12,15	9,87	12,89	10,47	13,04	10,59	13,20	10,72
510100405133412	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 118 ML	59.15	48.05	67,21	54,59	71,26	57,88	72,13	58,59	73,01	59,31
510100406131413	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 59 ML	32.96	26.77	37,46	30,43	39,72	32,26	40,20	32,65	40,70	33,06
528514080126406	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/G SOL CAP CX 50 FR PLAS OPC GOT X 50 G (EMB HOSP) ** CAP **	794.38	645.27	902,69	733,26	957,14	777,48	968,76	786,92	980,68	796,61
510100407179312	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 60 ML	30.08	24.43	34,18	27,76	36,24	29,44	36,68	29,80	37,13	30,16
510100409171319	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 125 ML	62.65	50.89	71,19	57,83	75,49	61,32	76,40	62,06	77,34	62,82
531609803176111	PROPIONATO CLOBETASOL (EMS SIGMA)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	11.89	9.66	13,51	10,97	14,32	11,63	14,50	11,78	14,67	11,92
525417703179114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MERCK SA)	0,5 MG/G SOL CAPILAR CT FR PLAS OPC GOT X 50G	13.35	10.84	15,17	12,32	16,09	13,07	16,28	13,22	16,48	13,39
510100403165414	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17.27	14.03	19,62	15,94	20,80	16,90	21,06	17,11	21,31	17,31
525010703176112	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MEDLEY)	0,5 MG/G SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	12.79	10.39	14,53	11,80	15,41	12,52	15,60	12,67	15,79	12,83
518503302168411	PSORIN (KINDER)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5.67	4.61	6,45	5,24	6,84	5,56	6,92	5,62	7,01	5,69
507728603178112	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	13.23	10.75	15,04	12,22	15,95	12,96	16,14	13,11	16,34	13,27
512104101178411	THERAPSOR (THERASKIN)	0,5 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 25 ML	14.15	11.49	16,08	13,06	17,05	13,85	17,26	14,02	17,47	14,19
525915030021703	TOPIREX (MULTILAB)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.63	7.01	9,81	7,97	10,41	8,46	10,53	8,55	10,66	8,66
525915030021803	TOPIREX (MULTILAB)	0,5 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	431.85	350.79	490,74	398,63	520,33	422,66	526,65	427,80	533,13	433,06
525915030021903	TOPIREX (MULTILAB)	0,5 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	863.71	701.59	981,47	797,25	1040,67	845,34	1053,31	855,60	1066,26	866,12
525915030022003	TOPIREX (MULTILAB)	0,5 MG/G SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 G	10.87	8.83	12,35	10,03	13,10	10,64	13,26	10,77	13,42	10,90
525915030022103	TOPIREX (MULTILAB)	0,5 MG/G SOL CAPI CX 50 FR PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP)	543.57	441.54	617,68	501,74	654,94	532,01	662,89	538,47	671,05	545,09
525915030022203	TOPIREX (MULTILAB)	0,5 MG/G SOL CAPI CX 100 FR PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP)	1087.15	883.09	1235,37	1003,49	1309,88	1064,02	1325,79	1076,94	1342,09	1090,18
526117803176113	PROPIONATO CLOBETASOL (GERMED)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	13.23	10.75	15,04	12,22	15,95	12,96	16,14	13,11	16,34	13,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PROPIONATO DE CLOBETASOL												
525912070016606	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8.63	7.01	9,81	7,97	10,41	8,46	10,53	8,55	10,66	8,66
510606003168311	PSOREX (GLAXO)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	16.99	13.8	19,31	15,69	20,47	16,63	20,72	16,83	20,97	17,03
525912090017106	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.63	7.01	9,81	7,97	10,41	8,46	10,53	8,55	10,66	8,66
528522805169117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9.11	7.4	10,36	8,42	10,98	8,92	11,11	9,02	11,25	9,14
528522801163114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.11	7.4	10,36	8,42	10,98	8,92	11,11	9,02	11,25	9,14
528513090123806	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI, DONADUZZI)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	15.89	12.91	18,05	14,66	19,14	15,55	19,38	15,74	19,61	15,93
525306702166114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.73	8.72	12,19	9,90	12,93	10,50	13,09	10,63	13,25	10,76
525306701161119	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.73	8.72	12,19	9,90	12,93	10,50	13,09	10,63	13,25	10,76
502404502162111	PROPINATO DE CLOBETASOL (ATIVUS)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8.04	6.53	9,13	7,42	9,68	7,86	9,80	7,96	9,92	8,06
502404501166111	PROPINATO DE CLOBETASOL (ATIVUS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7.85	6.38	8,92	7,25	9,46	7,68	9,57	7,77	9,69	7,87
512104104169411	THERAPSOR (THERASKIN)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7.1	5.77	8,07	6,56	8,56	6,95	8,66	7,03	8,77	7,12
526117802161112	PROPIONATO CLOBETASOL (GERMED)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8.59	6.98	9,76	7,93	10,35	8,41	10,48	8,51	10,61	8,62
512104102166415	THERAPSOR (THERASKIN)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	15.61	12.68	17,74	14,41	18,81	15,28	19,04	15,47	19,27	15,65
518503303164411	PSORIN (KINDER)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11.37	9.24	12,92	10,49	13,70	11,13	13,87	11,27	14,04	11,40
526117801165114	PROPIONATO CLOBETASOL (GERMED)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.59	6.98	9,76	7,93	10,35	8,41	10,48	8,51	10,61	8,62
525010701165113	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MEDLEY)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.91	7.24	10,13	8,23	10,74	8,72	10,87	8,83	11,00	8,94
525010702161111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MEDLEY)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	9.18	7.46	10,44	8,48	11,07	8,99	11,20	9,10	11,34	9,21
507728602163111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	10.97	8.91	12,46	10,12	13,22	10,74	13,38	10,87	13,54	11,00
512000301162410	CLOBESOL (VALEANT)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.56	13.45	18,81	15,28	19,95	16,21	20,19	16,40	20,44	16,60
512000302169419	CLOBESOL (VALEANT)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17.03	13.83	19,35	15,72	20,52	16,67	20,77	16,87	21,03	17,08
508016901166111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EUROFARMA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8.66	7.03	9,84	7,99	10,43	8,47	10,56	8,58	10,68	8,68
508016902162118	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EUROFARMA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8.89	7.22	10,10	8,20	10,70	8,69	10,84	8,81	10,97	8,91
Princípio Ativo: PROPIONATO DE FLUTICASONA												
510603105121415	FLIXOTIDE (GLAXO)	50 MCG AER CT LT X 120 DOSES C/APLIC	75.48	61.31	85,77	69,67	90,95	73,88	92,05	74,77	93,18	75,69
521106505178417	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR	48.2	39.15	54,77	44,49	58,07	47,17	58,78	47,75	59,50	48,33
510603101177319	FLIXOTIDE (GLAXO)	250 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	53.56	43.51	60,87	49,44	64,54	52,43	65,32	53,06	66,12	53,71
510603102173317	FLIXOTIDE (GLAXO)	50 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	39.81	32.34	45,24	36,75	47,97	38,97	48,55	39,44	49,15	39,92
523703801172414	PLURAIR (LIBBS)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 60 DOSES	18.21	14.79	20,70	16,81	21,94	17,82	22,21	18,04	22,48	18,26
521106507170413	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/INALADOR	12.05	9.79	13,69	11,12	14,51	11,79	14,69	11,93	14,87	12,08
521106506174415	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	9.66	7.85	10,98	8,92	11,64	9,46	11,78	9,57	11,93	9,69
510603303160311	FLUTIVATE (GLAXO)	0,05 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	19.92	16.18	22,63	18,38	24,00	19,50	24,29	19,73	24,59	19,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PROPIONATO DE FLUTICASONA												
521106504171419	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	50 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR	35.83	29.1	40,71	33,07	43,17	35,07	43,69	35,49	44,23	35,93
521106503175410	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	50 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	28.7	23.31	32,61	26,49	34,58	28,09	35,00	28,43	35,43	28,78
521106501172414	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	38.67	31.41	43,94	35,69	46,59	37,85	47,16	38,31	47,74	38,78
510603001172315	FLIXONASE (GLAXO)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 120 DOSES	42.1	34.2	47,84	38,86	50,72	41,20	51,34	41,70	51,97	42,22
523703802136411	PLURAIR (LIBBS)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 120 DOSES	28.72	23.33	32,63	26,51	34,60	28,11	35,02	28,45	35,45	28,80
510603103171318	FLIXOTIDE (GLAXO)	250 MCG AER CT LT X 60 DOSES C/APLIC	56.6	45.98	64,32	52,25	68,20	55,40	69,03	56,07	69,88	56,76
510603002179313	FLIXONASE (GLAXO)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 60 DOSES	27.04	21.96	30,72	24,95	32,57	26,46	32,97	26,78	33,38	27,11
510603301168313	FLUTIVATE (GLAXO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	19.92	16.18	22,63	18,38	24,00	19,50	24,29	19,73	24,59	19,97
521902701171411	FLUTICAN (GLENMARK)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 10 ML	24.53	19.93	27,88	22,65	29,56	24,01	29,92	24,30	30,28	24,60
Princípio Ativo: PROPIONATO DE FLUTICASONA; XINAFOATO DE SALMETEROL												
510611801174313	SERETIDE DISKUS (GLAXO)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	31.96	25.96	36,31	29,49	38,50	31,27	38,97	31,66	39,45	32,05
510607004176314	SERETIDE SPRAY (GLAXO)	25 MCG/DOSE + 125 MCG/DOSE SUS OR PROP TB AL X 120 DOSES + VAL DOS	68.47	55.62	77,81	63,21	82,50	67,01	83,50	67,83	84,53	68,66
510607002173318	SERETIDE (GLAXO)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	68.47	55.62	77,81	63,21	82,50	67,01	83,50	67,83	84,53	68,66
510607003171319	SERETIDE (GLAXO)	50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	111.26	90.38	126,43	102,70	134,05	108,89	135,68	110,21	137,35	111,57
510607001177311	SERETIDE (GLAXO)	50 MCG + 100 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	57.48	46.69	65,32	53,06	69,26	56,26	70,10	56,94	70,96	57,64
510607006179310	SERETIDE SPRAY (GLAXO)	25 MCG/DOSE + 50 MCG/DOSE SUS OR PROP AER TB AL X 120 DOSES + VALV DOS	57.48	46.69	65,32	53,06	69,26	56,26	70,10	56,94	70,96	57,64
510611802170311	SERETIDE DISKUS (GLAXO)	50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	51.91	42.17	58,98	47,91	62,54	50,80	63,30	51,42	64,08	52,05
510607005172312	SERETIDE SPRAY (GLAXO)	25 MCG/DOSE + 250 MCG/DOSE SUS OR PROP AER TB AL X 120 DOSES + VALV DOS	111.26	90.38	126,43	102,70	134,05	108,89	135,68	110,21	137,35	111,57
Princípio Ativo: PROPIONATO DE HALOBETASOL												
521905802173315	HALOBEX (GLENMARK)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	7.46	6.06	8,63	7,01	9,23	7,50	9,36	7,60	9,49	7,71
521905801177317	HALOBEX (GLENMARK)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15	3.5	2.84	4,05	3,29	4,33	3,52	4,39	3,57	4,45	3,61
Princípio Ativo: PROPOFOL												
534100205158412	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML	60.03	48.76	68,22	55,42	72,33	58,75	73,21	59,47	74,11	60,20
520915010013903	LIPURO (B.BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	707.68	574.85	804,17	653,23	852,67	692,62	863,03	701,04	873,65	709,67
504403301151415	PROFOLEN (BLAUSIEGEL)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	153.99	125.09	174,98	142,14	185,54	150,71	187,79	152,54	190,10	154,42
509503104154415	FRESOFOL (FRESENIUS)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML	68.44	55.59	77,77	63,17	82,46	66,98	83,46	67,79	84,49	68,63
509503103158417	FRESOFOL (FRESENIUS)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML	135.04	109.69	153,45	124,65	162,71	132,17	164,68	133,77	166,71	135,42
509503101155410	FRESOFOL (FRESENIUS)	20 MG/ML EMU INJ CX CT 10 FA VD INC X 50 ML	135.61	110.16	154,10	125,18	163,40	132,73	165,38	134,34	167,42	136,00
506713105152411	PROPOVAN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP)	156.23	126.91	177,53	144,21	188,24	152,91	190,53	154,77	192,87	156,67
506713103151416	PROPOVAN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD INC X 20 ML (REST. HOSP.)	156.23	126.91	177,53	144,21	188,24	152,91	190,53	154,77	192,87	156,67
506713102153415	PROPOVAN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST. HOSP.)	87.01	70.68	98,87	80,31	104,83	85,15	106,11	86,19	107,41	87,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PROPOFOL												
513404804156414	PROPOTIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML EMU INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML	1137.43	923.93	1292,51	1049,91	1370,46	1113,22	1387,11	1126,75	1404,17	1140,61
513404803151419	PROPOTIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	113.74	92.39	129,25	104,99	137,05	111,33	138,71	112,67	140,42	114,06
513404802153418	PROPOTIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML EMU INJ CT 25 AMP VD INC X 20 ML	568.71	461.96	646,25	524,95	685,23	556,61	693,55	563,37	702,08	570,30
504403302158413	PROFOLEN (BLAUSIEGEL)	10 MG/ML EMU INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML	1673.14	1359.09	1901,26	1544,39	2015,93	1637,54	2040,42	1657,43	2065,52	1677,82
520915010014003	LIPURO (B.BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 100 ML	1415.37	1149.71	1608,34	1306,45	1705,35	1385,26	1726,06	1402,08	1747,29	1419,32
509503102151419	FRESOFOL (FRESENIUS)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	164.4	133.54	186,82	151,75	198,09	160,91	200,49	162,86	202,96	164,86
520906103157410	LIPURO (B.BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 50 ML	74.03	60.13	84,12	68,33	89,20	72,46	90,28	73,33	91,39	74,24
520906102150412	LIPURO (B.BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ CX 05 AMP VD INC X 20 ML	148.08	120.29	168,27	136,69	178,42	144,93	180,58	146,69	182,80	148,49
520906101154414	LIPURO (B.BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 100 ML	148.08	120.29	168,27	136,69	178,42	144,93	180,58	146,69	182,80	148,49
534100208157417	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 100 ML	584.2	474.55	663,85	539,25	703,89	571,77	712,44	578,72	721,20	585,83
534100206154410	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 50 ML	283.41	230.21	322,04	261,59	341,47	277,38	345,62	280,75	349,87	284,20
534100204151414	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML	125.75	102.15	142,89	116,07	151,51	123,07	153,35	124,57	155,23	126,09
534100203155416	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 10 ML	19.53	15.86	22,20	18,03	23,54	19,12	23,82	19,35	24,12	19,59
534100202159418	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	103.43	84.02	117,54	95,48	124,63	101,24	126,14	102,46	127,69	103,72
534100201152411	PROVIVE (CLARIS)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 20 ML	29.48	23.95	33,49	27,20	35,51	28,84	35,95	29,20	36,39	29,56
534100207150419	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML	123.76	100.53	140,64	114,24	149,12	121,13	150,93	122,60	152,79	124,11
513404801157411	PROPOTIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML EMU INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML	227.47	184.77	258,48	209,96	274,07	222,63	277,40	225,33	280,81	228,10
502301302152314	DIPRIVAN 1% (ASTRAZENECA)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	149.42	121.37	169,79	137,92	180,03	146,24	182,22	148,02	184,46	149,84
502301303159312	DIPRIVAN 1% (ASTRAZENECA)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	69.12	56.15	78,54	63,80	83,28	67,65	84,29	68,47	85,33	69,31
502301301156316	DIPRIVAN 1% (ASTRAZENECA)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	117.87	95.75	133,94	108,80	142,02	115,36	143,74	116,76	145,51	118,20
506715010055603	PROPOVAN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	157.67	128.08	179,17	145,54	189,97	154,31	192,28	156,19	194,65	158,11
502301306158317	DIPRIVAN PFS2% (ASTRAZENECA)	20 MG/ML EMU INJ SER VD TRANS X 50 ML	225.15	182.89	255,85	207,83	271,28	220,36	274,57	223,03	277,95	225,78
502301305151319	DIPRIVAN 2% (ASTRAZENECA)	20 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	137.19	111.44	155,89	126,63	165,29	134,27	167,30	135,90	169,36	137,57
502301304155310	DIPRIVAN PFS 1% (ASTRAZENECA)	10 MG/ML EMU INJ SER VD TRANS X 50 ML	112.57	91.44	127,91	103,90	135,63	110,17	137,28	111,51	138,96	112,88
Princípio Ativo: PROPRANOLOL												
506405804114411	PROPRAMED (CIMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	34.72	28.2	39,45	32,05	41,83	33,98	42,34	34,39	42,86	34,82
510004701118410	FURP-PROPRANOLOL (FURP)	40 MG COM CX 25 BL AL PLAS AMB X 20 (EMB. HOSP.)	29.56	24.01								
506405803118411	PROPRAMED (CIMED)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5.08	4.13	5,78	4,70	6,13	4,98	6,20	5,04	6,28	5,10
506405802111413	PROPRAMED (CIMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.68	2.99	4,18	3,40	4,43	3,60	4,49	3,65	4,54	3,69
506405801115415	PROPRAMED (CIMED)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	4.4	3.57	4,99	4,05	5,30	4,31	5,36	4,35	5,43	4,41
Princípio Ativo: PROTEASE PANCREÁTICA												
533200501117416	ULTRASE MT 12 (UNITED MEDICAL)	12.000 U/USP CAP OR CT FR VD AMB X 100 ** CAP **	261.99	212.81	297,71	241,83	315,67	256,42	319,50	259,53	323,43	262,72
533200502113414	ULTRASE MT 18 (UNITED MEDICAL)	18.000 U/USP CAP OR CT FR VD AMB X 100 ** CAP **	316.32	256.95	359,44	291,97	381,12	309,58	385,75	313,34	390,49	317,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: PROTEASE PANCREÁTICA												
533200503111415	ULTRASE MT 20 (UNITED MEDICAL)	20.000 U/USP CAP OR CT FR AMB X 100 ** CAP **	351.39	285.43	399,30	324,35	423,38	343,91	428,53	348,09	433,80	352,38
533200401112412	ULTRASE (UNITED MEDICAL)	4.500 U/USP CAP OR CT FR VD AMB X 100 ** CAP **	99.68	80.97	113,27	92,01	120,10	97,56	121,56	98,74	123,05	99,95
Princípio Ativo: PROTEÍNA ANTIGÊNICA DE SUPERFÍCIE (HEP. B)												
510615020053803	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT SER PRE ENC X 1 ML	51.21	41.6								
510602503158310	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (GLAXO)	10 MCG SUS INJ CT SER PRE ENC X 0,5 ML	26.37	21.42	29,97	24,34	31,77	25,81	32,16	26,12	32,56	26,45
510602505150317	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	49.68	40.36	56,46	45,86	59,86	48,62	60,59	49,22	61,34	49,83
Princípio Ativo: PROTEÍNA DE FUSÃO FHBP RECOMBINANTE DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO SOROGRUPO B; PROTEÍNA DE FUSÃO NAD RECOMBINANTE DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO SOROGRUPO B; PROTEÍNA DE FUSÃO NHBA RECOMBINANTE DE NEISSE												
526515030084902	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA B (RECOMBINANTE) (NOVARTIS)	SUS INJ CT SER PREENC VD INC X 0,5ML + AGU	271.12	220.23	313,62	254,75	335,50	272,53	340,26	276,39	345,16	280,37
526515030085102	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA B (RECOMBINANTE) (NOVARTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD INC X 0,5ML	2711.22	2202.32	3136,20	2547,54	3354,99	2725,26	3402,63	2763,96	3451,63	2803,76
526515030085002	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA B (RECOMBINANTE) (NOVARTIS)	SUS INJ CT SER PREENC VD INC X 0,5ML	271.12	220.23	313,62	254,75	335,50	272,53	340,26	276,39	345,16	280,37
Princípio Ativo: PROTEÍNA PLASMÁTICA HUMANA COM UMA ATIVIDADE DE FEIBA												
503212090021903	FEIBA (BAXTER)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + CONJ REC INFUS	6453.84	5242.45	7333,77	5957,22	7776,10	6316,53	7870,54	6393,24	7967,35	6471,88
503212090022003	FEIBA (BAXTER)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + DISP REC + CONJ INFUS	6453.84	5242.45	7333,77	5957,22	7776,10	6316,53	7870,54	6393,24	7967,35	6471,88
503204904151417	FEIBA (BAXTER)	500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 20 ML + DISP REC + CONJ INFUS	1289.5	1047.46	1465,31	1190,27	1553,69	1262,06	1572,56	1277,39	1591,90	1293,10
503204901150411	FEIBA (BAXTER)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	1289.5	1047.46	1465,31	1190,27	1553,69	1262,06	1572,56	1277,39	1591,90	1293,10
503204903153416	FEIBA (BAXTER)	1000 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 20 ML + DISP REC + CONJ INFUS	2450.07	1990.19	2784,12	2261,54	2952,04	2397,94	2987,89	2427,06	3024,64	2456,92
503204902157418	FEIBA (BAXTER)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	2450.07	1990.19	2784,12	2261,54	2952,04	2397,94	2987,89	2427,06	3024,64	2456,92
Princípio Ativo: PRUCALOPRIDA												
514512090025602	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 28	138.68	112.65	160,42	130,31	171,61	139,40	174,04	141,37	176,55	143,41
514512090025302	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 14	59.94	48.69	69,34	56,32	74,18	60,26	75,23	61,11	76,31	61,99
514512090025402	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 28	129.81	105.44	150,17	121,98	160,64	130,49	162,92	132,34	165,27	134,25
514512090025502	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 14	69.35	56.33	80,22	65,16	85,81	69,70	87,03	70,69	88,29	71,72
Princípio Ativo: QUIMOTRIPSINA; TRIPSINA												
525010001112416	PARENZYME ENZIMAS (MEDLEY)	41.200 UNID USP + 8.230 UNID USP DRG REV ENT CT BL AL PLAS INC X 16	12.49	10.15	14,44	11,73	15,45	12,55	15,67	12,73	15,89	12,91
Princípio Ativo: QUINOSOL; TIROTRICINA												
516312030002603	MALVATRICIN (DAUDT)	0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	Liberado									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RABEPRAZOL SÓDICO												
514512110026303	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	213.83	173.69	242,99	197,38	257,64	209,28	260,77	211,82	263,98	214,43
511513070057206	RABEPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	26.45	21.49	30,06	24,42	31,87	25,89	32,26	26,20	32,66	26,53
511513070057306	RABEPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	50.88	41.33	57,82	46,97	61,31	49,80	62,05	50,40	62,81	51,02
511513070057406	RABEPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	96.15	78.1	109,26	88,75	115,85	94,10	117,26	95,25	118,70	96,42
511514090058703	INIPARET (SANDOZ)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	26.45	21.49	30,06	24,42	31,87	25,89	32,26	26,20	32,66	26,53
511514090058903	INIPARET (SANDOZ)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	96.15	78.1	109,26	88,75	115,85	94,10	117,26	95,25	118,70	96,42
514503301118214	PARIET (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 14	41.24	33.5	46,86	38,06	49,68	40,36	50,29	40,85	50,90	41,35
514512110026203	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 56	318.5	258.72	361,93	294,00	383,76	311,73	388,42	315,51	393,20	319,40
511514090058803	INIPARET (SANDOZ)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49.48	40.19	56,22	45,67	59,62	48,43	60,34	49,01	61,08	49,62
514503304117219	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	78.3	63.6	88,97	72,27	94,34	76,63	95,49	77,57	96,66	78,52
514512110026003	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	238.88	194.04	271,45	220,50	287,82	233,80	291,32	236,64	294,90	239,55
514512110025903	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 5	28.44	23.1	32,31	26,25	34,26	27,83	34,68	28,17	35,11	28,52
514512110025803	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 5	28.44	23.1	32,31	26,25	34,26	27,83	34,68	28,17	35,11	28,52
514512110025703	PARIET (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 5	14.34	11.65	16,30	13,24	17,28	14,04	17,49	14,21	17,71	14,39
514503306111218	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	147.94	120.17	168,10	136,55	178,24	144,78	180,41	146,55	182,63	148,35
514503305113217	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 7	43.31	35.18	49,21	39,97	52,18	42,39	52,82	42,91	53,47	43,43
514512110026103	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 42	238.88	194.04	271,45	220,50	287,82	233,80	291,32	236,64	294,90	239,55
Princípio Ativo: RACECADOTRILA												
536500301118317	TIORFAN (BAGÓ)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 9	20.45	16.61	23,65	19,21	25,30	20,55	25,66	20,84	26,03	21,14
536500308139311	TIORFAN (BAGÓ)	30 MG PO OR CT 02 SACH X 3 G	2.62	2.13	3,03	2,46	3,24	2,63	3,29	2,67	3,33	2,70
536500307132311	TIORFAN (BAGÓ)	10 MG PO OR CT 2 SACH AL / PE X 1G	2.49	2.02	2,88	2,34	3,09	2,51	3,13	2,54	3,17	2,57
536500306136313	TIORFAN (BAGÓ)	10 MG PO OR CT 18 SACH AL / PE X 1G	22.33	18.14	25,83	20,98	27,63	22,44	28,02	22,76	28,42	23,09
536500305131318	TIORFAN (BAGÓ)	10 MG PO OR CT 10 SACH AL / PE X 1G	12.49	10.15	14,45	11,74	15,46	12,56	15,68	12,74	15,90	12,92
536500303171312	TIORFAN (BAGÓ)	30 MG PO OR CT 10 SACH X 3 G	13.13	10.67	15,19	12,34	16,25	13,20	16,48	13,39	16,72	13,58
536500302114315	TIORFAN (BAGÓ)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6	13.14	10.67	15,20	12,35	16,26	13,21	16,49	13,39	16,73	13,59
536500304176318	TIORFAN (BAGÓ)	30 MG PO OR CT 18 SACH X 3 G	23.65	19.21	27,36	22,22	29,27	23,78	29,68	24,11	30,11	24,46
Princípio Ativo: RALTEGRAVIR												
525504301117216	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC HPDE X 60 PORT 344/98 L-C4	1278.42	1038.46	1452,72	1180,04	1540,34	1251,22	1559,05	1266,42	1578,23	1282,00
Princípio Ativo: RALTEGRAVIR POTÁSSICO												
525513090015805	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	356.15	289.3	411,98	334,65	440,72	358,00	446,97	363,07	453,41	368,30
525513090015705	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	89.03	72.32	102,98	83,65	110,17	89,49	111,73	90,76	113,34	92,07
Princípio Ativo: RALTITREXEDE												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RALTITREXEDE												
502304301157317	TOMUDEX (ASTRAZENECA)	2 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	645.32	524.19	733,31	595,67	777,54	631,60	786,98	639,26	796,66	647,13
Princípio Ativo: RAMIPRIL												
525072603116118	RAMIPRIL (MEDLEY)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	32.19	26.15	36,57	29,71	38,78	31,50	39,25	31,88	39,73	32,27
523702802116412	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21.82	17.72	24,80	20,15	26,29	21,36	26,61	21,62	26,94	21,88
523702801111417	NAPRIX (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28.79	23.39	32,72	26,58	34,69	28,18	35,11	28,52	35,54	28,87
521120304117114	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 20	20.17	16.38	22,92	18,62	24,30	19,74	24,60	19,98	24,90	20,23
521120303110116	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	26.91	21.86	30,58	24,84	32,42	26,33	32,82	26,66	33,22	26,98
521120302114118	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 20	37.77	30.68	42,92	34,86	45,51	36,97	46,06	37,41	46,63	37,88
525072606115112	RAMIPRIL (MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	60.31	48.99	68,53	55,67	72,67	59,03	73,55	59,74	74,45	60,48
525072605119114	RAMIPRIL (MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 15	38.55	31.31	43,80	35,58	46,45	37,73	47,01	38,19	47,59	38,66
525304607115110	RAMIPRIL (NOVA QUÍMICA)	5,0 MG COM REV CT STR AL X 30	76.59	62.21	87,03	70,69	92,28	74,96	93,40	75,87	94,55	76,80
525072604112116	RAMIPRIL (MEDLEY)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	48.25	39.19	54,82	44,53	58,13	47,22	58,84	47,80	59,56	48,38
523702803112410	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28.79	23.39	32,72	26,58	34,69	28,18	35,11	28,52	35,54	28,87
521120301118111	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	50.48	41	57,36	46,59	60,82	49,40	61,56	50,01	62,32	50,62
523702804119419	NAPRIX (LIBBS)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	40.68	33.04	46,23	37,55	49,01	39,81	49,61	40,30	50,22	40,79
523702805115417	NAPRIX (LIBBS)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28.79	23.39	32,72	26,58	34,69	28,18	35,11	28,52	35,54	28,87
523714060030603	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	28.79	23.39	32,72	26,58	34,69	28,18	35,11	28,52	35,54	28,87
523714060030703	NAPRIX (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	28.79	23.39	32,72	26,58	34,69	28,18	35,11	28,52	35,54	28,87
523714060030803	NAPRIX (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	28.79	23.39	32,72	26,58	34,69	28,18	35,11	28,52	35,54	28,87
523715010031303	NAPRIX (LIBBS)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	28.79	23.39	32,72	26,58	34,69	28,18	35,11	28,52	35,54	28,87
511514201115115	RAMIPRIL (SANDOZ)	2,5 MG COM CT STR AL/AL X 30	37.97	30.84	43,15	35,05	45,75	37,16	46,31	37,62	46,88	38,08
529905803116114	RAMIPRIL (RANBAXY)	5 MG COM REV CT 2 STR AL X 15	44.17	35.88	50,20	40,78	53,23	43,24	53,87	43,76	54,53	44,29
511514202111113	RAMIPRIL (SANDOZ)	5 MG COM CT STR AL/AL X 30	71.77	58.3	81,55	66,24	86,47	70,24	87,52	71,09	88,60	71,97
525304604116116	RAMIPRIL (NOVA QUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT STR AL X 30	36.92	29.99	41,95	34,08	44,48	36,13	45,02	36,57	45,57	37,02
529905801113118	RAMIPRIL (RANBAXY)	2,5 MG COM REV CT 2 STR AL X 15	23.41	19.02	26,60	21,61	28,21	22,91	28,55	23,19	28,90	23,48
525072602111112	RAMIPRIL (MEDLEY)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	20.4	16.57	23,18	18,83	24,58	19,97	24,88	20,21	25,19	20,46
502813103116313	TRIATEC (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT STR X 30	118.61	96.35	134,79	109,49	142,92	116,09	144,65	117,50	146,43	118,95
502815801112115	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	77.08	62.61	87,59	71,15	92,87	75,44	94,00	76,36	95,16	77,30
525072601113111	RAMIPRIL (MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	77.2	62.71	87,73	71,26	93,02	75,56	94,15	76,48	95,31	77,42
502812080064103	TRIATEC (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	118.61	96.35	134,79	109,49	142,92	116,09	144,65	117,50	146,43	118,95
502813101113317	TRIATEC (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	62.8	51.01	71,35	57,96	75,66	61,46	76,58	62,21	77,52	62,97
502813102111318	TRIATEC (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	31.4	25.51	35,68	28,98	37,83	30,73	38,29	31,10	38,76	31,48
502813104112311	TRIATEC (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 15	59.33	48.19	67,42	54,77	71,48	58,06	72,35	58,77	73,24	59,49
502813302119215	TRIATEC PREVENT (SANOFI-AVENTIS)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 30	139.99	113.71	159,07	129,21	168,67	137,01	170,72	138,68	172,81	140,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RAMIPRIL												
502814070066603	TRIATEC (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	62.8	51.01	71,35	57,96	75,66	61,46	76,58	62,21	77,52	62,97
502813301112217	TRIATEC PREVENT (SANOFI-AVENTIS)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 15	70	56.86	79,55	64,62	84,35	68,52	85,37	69,35	86,42	70,20
502814090067806	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	48.25	39.19	54,82	44,53	58,13	47,22	58,84	47,80	59,56	48,38
502815802119113	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	32.19	26.15	36,57	29,71	38,78	31,50	39,25	31,88	39,73	32,27
502815803115111	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	154.18	125.24	175,20	142,31	185,77	150,90	188,02	152,73	190,34	154,61
504112203110412	PRESSNOR (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44.17	35.88	50,20	40,78	53,23	43,24	53,87	43,76	54,53	44,29
504112206111411	PRESSNOR (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	76.28	61.96	86,68	70,41	91,90	74,65	93,02	75,56	94,16	76,49
502814070066703	TRIATEC (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	118.61	96.35	134,79	109,49	142,92	116,09	144,65	117,50	146,43	118,95
504112204117410	PRESSNOR (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23.37	18.98	26,55	21,57	28,16	22,87	28,50	23,15	28,85	23,43
504610801117114	RAMIPRIL (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT 2 STR AL / AL X 15	44.17	35.88	50,19	40,77	53,21	43,22	53,86	43,75	54,52	44,29
504112202114414	PRESSNOR (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	51.52	41.85	58,55	47,56	62,08	50,43	62,83	51,04	63,60	51,66
504112201118416	PRESSNOR (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	32.41	26.33	36,82	29,91	39,04	31,71	39,52	32,10	40,00	32,49
532701905115411	ECATOR (TORRENT)	10,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL / AL X 30	63.73	51.77	72,42	58,83	76,79	62,38	77,72	63,13	78,68	63,91
532701902116415	ECATOR (TORRENT)	5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	44.15	35.86	50,17	40,75	53,19	43,21	53,84	43,73	54,50	44,27
532701901111411	ECATOR (TORRENT)	2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	23.34	18.96	26,52	21,54	28,12	22,84	28,46	23,12	28,81	23,40
519022802110412	ATENSEC (NEOQUÍMICA)	5,0 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 6	45.04	36.59	51,18	41,57	54,27	44,08	54,93	44,62	55,60	45,16
504610802113112	RAMIPRIL (BRAINFARMA)	2,5 MG COM REV CT 2 STR AL / AL X 15	23.46	19.06	26,65	21,65	28,26	22,96	28,61	23,24	28,96	23,52
504112205113419	PRESSNOR (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17.11	13.9	19,45	15,80	20,62	16,75	20,87	16,95	21,13	17,16
Princípio Ativo: RANELATO DE ESTRÔNCIO												
531312050005603	PROTOS (SERVIER DO BRASIL)	2000 MG PO GRAN SUSP OR CX ENV X 7	25.69	20.87	29,19	23,71	30,95	25,14	31,33	25,45	31,72	25,77
531312050005703	PROTOS (SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 56 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	205.51	166.94	233,53	189,70	247,61	201,13	250,62	203,58	253,70	206,08
531302001176318	PROTOS (SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 14 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	51.37	41.73	58,38	47,42	61,90	50,28	62,65	50,89	63,42	51,52
531302002172316	PROTOS (SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 28 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	102.76	83.47	116,77	94,85	123,82	100,58	125,32	101,80	126,86	103,05
Princípio Ativo: RANIBIZUMABE												
526529502157216	LUCENTIS (NOVARTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + SER + AGULHA + FILTRO P/ INJ	2697.09	2190.85	3064,81	2489,55	3249,66	2639,70	3289,13	2671,76	3329,58	2704,62
Princípio Ativo: RANITIDINA												
530203801117411	RANIFLEX (ROYTON)	150 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 10	12.84	10.43	14,59	11,85	15,47	12,57	15,66	12,72	15,85	12,87
503905502112411	RABIODINA (BIOFARMA)	300 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 8	5.82	4.73	6,73	5,47	7,20	5,85	7,30	5,93	7,41	6,02
503905501116411	RABIODINA (BIOFARMA)	150 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7.81	6.34	9,03	7,34	9,66	7,85	9,80	7,96	9,94	8,07
530203802113418	RANIFLEX (ROYTON)	150 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 - EMB. HOSP.	111.27	90.38	126,44	102,71	134,06	108,90	135,69	110,22	137,36	111,58
530203803111419	RANIFLEX (ROYTON)	300 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 8 - EMB. HOSP.	165.39	134.35	187,94	152,66	199,28	161,88	201,70	163,84	204,18	165,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RANITIDINA												
530203804116414	RANIFLEX (ROYTON)	300 MG COM CX BL AL PLAS INC X 8	10.91	8.86	12,39	10,06	13,14	10,67	13,30	10,80	13,46	10,93
Princípio Ativo: RASAGILINA												
537500801119210	AZILECT (TEVA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 10	32	25.99	37,02	30,07	39,60	32,17	40,16	32,62	40,74	33,09
537500802115219	AZILECT (TEVA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	96.03	78.01	111,08	90,23	118,83	96,53	120,52	97,90	122,25	99,30
Princípio Ativo: RASBURICASE												
502820901154411	FASTURTEC (SANOFI-AVENTIS)	1,5 MG PÓ LIOF CX 3 FA VC INC + 3 AMP VD INC X 1 ML	921.86	748.83	1047,54	850,92	1110,72	902,24	1124,22	913,20	1138,04	924,43
Princípio Ativo: REBOXETINA												
522238701118413	PROLIFT (PFIZER)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	85.26	69.26	98,62	80,11	105,50	85,70	107,00	86,92	108,54	88,17
Princípio Ativo: REPAGLINIDA												
526601201111418	NOVONORM (NOVO NORDISK)	1,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	45.19	36.71	51,35	41,71	54,45	44,23	55,11	44,77	55,79	45,32
521905112118411	POSPRAND (GLENMARK)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 90	87.22	70.85	99,11	80,51	105,08	85,36	106,36	86,40	107,67	87,46
526135901117111	REPAGLINIDA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	35.56	28.89	40,40	32,82	42,83	34,79	43,36	35,22	43,89	35,65
525010401110410	PRANDIN (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	37.87	30.76	43,03	34,95	45,62	37,06	46,18	37,51	46,75	37,98
525010402117419	PRANDIN (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	47.41	38.51	53,88	43,77	57,13	46,41	57,82	46,97	58,54	47,55
521905111111413	POSPRAND (GLENMARK)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 60	69.85	56.74	79,37	64,47	84,15	68,36	85,18	69,19	86,22	70,04
507745301117110	REPAGLINIDA (EMS)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	35.56	28.89	40,40	32,82	42,83	34,79	43,36	35,22	43,89	35,65
521905107114411	POSPRAND (GLENMARK)	1 MG COM CT BL AL AL X 60	59.84	48.61	68,00	55,24	72,10	58,57	72,98	59,28	73,87	60,00
526601202118416	NOVONORM (NOVO NORDISK)	0,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	36.15	29.36	41,07	33,36	43,55	35,38	44,08	35,81	44,62	36,24
526601203114414	NOVONORM (NOVO NORDISK)	2,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	52.09	42.31	59,19	48,08	62,76	50,98	63,52	51,60	64,30	52,23
525010403113417	PRANDIN (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL/AL X 30	54.51	44.28	61,94	50,31	65,68	53,35	66,48	54,00	67,29	54,66
521905110115415	POSPRAND (GLENMARK)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 30	37.95	30.83	43,13	35,03	45,73	37,15	46,28	37,59	46,85	38,06
521905108110411	POSPRAND (GLENMARK)	1 MG COM CT BL AL AL X 90	105.41	85.62	119,78	97,30	127,01	103,17	128,55	104,42	130,13	105,70
521905106118413	POSPRAND (GLENMARK)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	32.53	26.42	36,96	30,02	39,19	31,83	39,67	32,22	40,16	32,62
521905105111415	POSPRAND (GLENMARK)	1 MG COM CT BL AL AL X 20	23.43	19.03	26,62	21,62	28,23	22,93	28,57	23,21	28,92	23,49
521905104115417	POSPRAND (GLENMARK)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 60	58.14	47.23	66,06	53,66	70,05	56,90	70,90	57,59	71,77	58,30
521905103119419	POSPRAND (GLENMARK)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	26.34	21.4	29,93	24,31	31,73	25,77	32,12	26,09	32,51	26,41
521905102112410	POSPRAND (GLENMARK)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 20	19.38	15.74	22,02	17,89	23,35	18,97	23,63	19,19	23,92	19,43
521905101116412	POSPRAND (GLENMARK)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 90	122.68	99.65	139,41	113,24	147,81	120,07	149,61	121,53	151,45	123,02
538821001115110	REPAGLINIDA (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35.56	28.89	40,40	32,82	42,83	34,79	43,36	35,22	43,89	35,65
521905109117418	POSPRAND (GLENMARK)	2,0MG COM CT BL AL AL X 20	27.25	22.14	30,97	25,16	32,83	26,67	33,23	26,99	33,64	27,33
Princípio Ativo: RETAPAMULINA												
510611202165211	ALTARGO (GLAXO)	10 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G	39.28	31.91	45,44	36,91	48,61	39,49	49,30	40,05	50,01	40,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RETAPAMULINA												
510611201169211	ALTARGO (GLAXO)	10 MG/G POM DERM CT TB AL X 5 G	19.66	15.97	22,74	18,47	24,32	19,76	24,67	20,04	25,03	20,33
510611203161218	ALTARGO (GLAXO)	10 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G	58.94	47.88	68,18	55,38	72,93	59,24	73,97	60,09	75,04	60,95
Princípio Ativo: RETINOL												
505207401112417	RETINAR (BUNKER)	50.000 UI DRG CT BL AL PLAS INC X 20	11.63	9.45	13,45	10,93	14,39	11,69	14,59	11,85	14,80	12,02
Princípio Ativo: RETINOL; ÓXIDO DE ZINCO												
507720501163420	POMADERME (EMS)	5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G	Liberado									
Princípio Ativo: RIBAVIRINA												
512001701156416	VIRAMID (VALEANT)	6 G PÓ LIOF FR AMP VD INC X 100 ML	932.34	757.34	1059,46	860,60	1123,36	912,51	1137,00	923,59	1150,99	934,95
527304901117411	REBETOL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	200 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 140	71.67	58.22	81,44	66,15	86,35	70,14	87,40	71,00	88,48	71,87
541913070002104	RIBAVIRINA (FIOCRUZ)	250 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS AMB X 10.	220.5	179.11								
532904703118318	VIRAZOLE (UCI-FARMA)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	66.99	54.42								
504403501118411	RIBAVIRIN (BLAUSIEGEL)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20 ** CAP **	128.58	104.45								
504403502114411	RIBAVIRIN (BLAUSIEGEL)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 40 ** CAP **	257.14	208.87								
504403503110418	RIBAVIRIN (BLAUSIEGEL)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	383.89	311.83								
Princípio Ativo: RIFABUTINA												
522243202116314	MYCOBUTIN (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	628.61	510.62	727,15	590,66	777,87	631,86	788,92	640,84	800,28	650,07
522243201111319	MYCOBUTIN (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	628.61	510.62	727,15	590,66	777,87	631,86	788,92	640,84	800,28	650,07
Princípio Ativo: RIFAMICINA												
540401601170415	RIFOTRAT (NATULAB)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	10.91	8.86	12,39	10,06	13,14	10,67	13,30	10,80	13,46	10,93
508011501178111	RIFAMICINA (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	9.41	7.64	10,69	8,68	11,33	9,20	11,47	9,32	11,61	9,43
507732701170416	RIFASAN (EMS)	10 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML	9.2	7.47	10,46	8,50	11,09	9,01	11,22	9,11	11,36	9,23
526114201175114	RIFAMICINA (GERMED)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	8.91	7.24	10,13	8,23	10,74	8,72	10,87	8,83	11,00	8,94
507729901131112	RIFAMICINA (EMS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	9.23	7.5	10,49	8,52	11,12	9,03	11,26	9,15	11,39	9,25
502810901178311	RIFOCINA (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	14.28	11.6	16,23	13,18	17,21	13,98	17,42	14,15	17,63	14,32
Princípio Ativo: RIFAMICINA SV SÓDICA												
538816301173111	RIFAMICINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	8.49	6.9	9,64	7,83	10,23	8,31	10,35	8,41	10,48	8,51
519015201174413	RIFAN (NEOQUÍMICA)	SPRAY 10MG/ML (CX C/1 FRVD C/20ML)	13.6	11.05	15,44	12,54	16,38	13,31	16,58	13,47	16,78	13,63
519024001174117	RIFAMICINA SV SÓDICA (NEOQUÍMICA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML	8.59	6.98	9,75	7,92	10,34	8,40	10,47	8,50	10,60	8,61
Princípio Ativo: RIFAMPICINA												
517005101111411	RIFAMPICINA (LAFEPE)	CX. C/50 ENV. X 10 CÁPSULAS 300 MG	59.36	48.22	67,46	54,80	71,52	58,10	72,39	58,80	73,28	59,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RIFAMPICINA												
510004802119412	FURP-RIFAMPICINA (FURP)	300 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP)	136.08	110.54								
503903702114411	RIFACIN (BIOFARMA)	300 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 10	9.59	7.79	10,90	8,85	11,56	9,39	11,70	9,50	11,84	9,62
503903701134417	RIFACIN (BIOFARMA)	20 MG/ML SUS OR CT 01 FR VD AMB X 50 ML	4.32	3.51	4,91	3,99	5,21	4,23	5,27	4,28	5,33	4,33
517005102134415	RIFAMPICINA (LAFEPE)	CX.C/50 FRASCOX50 ML 50 MG / ML	51.15	41.55	58,13	47,22	61,63	50,06	62,38	50,67	63,15	51,30
510004801139411	FURP-RIFAMPICINA (FURP)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB. HOSP.)	144.32	117.23								
502810804113316	RIFALDIN (SANOFI-AVENTIS)	300 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 6	9.23	7.5	10,49	8,52	11,12	9,03	11,26	9,15	11,39	9,25
Princípio Ativo: RILMENIDINA												
531300702118318	HYPERIUM (SERVIER DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	49.95	40.57	56,76	46,11	60,18	48,88	60,91	49,48	61,66	50,09
531300701111311	HYPERIUM (SERVIER DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 15	25.12	20.4	28,54	23,18	30,26	24,58	30,63	24,88	31,01	25,19
Princípio Ativo: RILUZOL												
526137101118118	RILUZOL (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	854.03	693.73								
511518501113110	RILUZOL (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	797.07	647.46								
526137201112413	TEKZOR (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	1313.88	1067.26								
506714030052606	RILUZOL (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	797.09	647.48								
510014120016806	RILUZOL (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	854.01	693.71								
532412120009206	RILUZOL (TKS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	398.54	323.73	452,88	367,87	480,19	390,06	486,02	394,79	492,00	399,65
532412110008904	RILOTOL (TKS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	644.44	523.48	732,31	594,86	776,47	630,73	785,90	638,39	795,57	646,24
532412110008804	RILOTOL (TKS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	601.47	488.57	683,47	555,18	724,70	588,67	733,50	595,82	742,52	603,15
502811101116311	RILUTEK (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	1226.29	996.12								
532412120009306	RILUZOL (TKS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	427.01	346.86	485,22	394,14	514,49	417,92	520,74	423,00	527,14	428,20
541814120009606	RILUZOL (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	854.03	693.73								
Princípio Ativo: RISEDRONATO SÓDICO												
525312080037014	OSTEOBLOCK (NOVA QUÍMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	56.97	46.28	64,74	52,59	68,64	55,76	69,48	56,44	70,33	57,13
521112040053906	RISEDRONATO SÓDICO (BIOSINTÉTICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	86.33	70.13	98,10	79,69	104,01	84,49	105,28	85,52	106,57	86,57
507740301119112	RISEDRONATO SÓDICO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	86.1	69.94								
507740302115110	RISEDRONATO SÓDICO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2 ** CAP **	43.04	34.96								
507741601116419	RISONATO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	72.86	59.18								
507741602112417	RISONATO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2 ** CAP **	36.43	29.59								
500512050042004	OSTEOTRAT (ACHÉ)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	39.77	32.31	45,19	36,71	47,92	38,93	48,50	39,40	49,09	39,88
500512070043606	RISEDRONATO SÓDICO (ACHÉ)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	86.12	69.96	97,86	79,49	103,76	84,28	105,02	85,31	106,31	86,36
525312080037114	OSTEOBLOCK (NOVA QUÍMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	170.91	138.83	194,22	157,76	205,93	167,28	208,43	169,31	211,00	171,40
502813060065205	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 4	89.13	72.4	101,29	82,28	107,40	87,24	108,70	88,30	110,04	89,39
526132801111115	RISEDRONATO SÓDICO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	86.1	69.94								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RISEDRONATO SÓDICO												
500512050042104	OSTEOTRAT (ACHÉ)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	79.55	64.62	90,39	73,42	95,84	77,85	97,01	78,80	98,20	79,77
502800101111312	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28 ** CAP **	132.49	107.62								
538806101112411	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	69.2	56.21								
538804501113117	RISEDRONATO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	86.1	69.94								
531613050069203	RISEDROSS (EMS SIGMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	81.08	65.86	92,14	74,85	97,69	79,35	98,88	80,32	100,10	81,31
531619502111417	RISEDROSS (EMS SIGMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	26.33	21.39								
502800102116318	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14 ** CAP **	66.26	53.82								
502800103112316	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV BL AL/PVC INC X 2 ** CAP **	66.26	53.82								
502800104119314	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV BL AL/PVC INC X 4 ** CAP **	85.66	69.58								
502800105115312	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 1	85.66	69.58	97,33	79,06	103,20	83,83	104,46	84,85	105,74	85,89
502813060065305	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 2	44.58	36.21	50,65	41,14	53,70	43,62	54,36	44,16	55,02	44,69
531619501113416	RISEDROSS (EMS SIGMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2 ** CAP **	13.15	10.68								
Princípio Ativo: RISPERIDONA												
508025504115410	RISS (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6.05	4.91								
508024401118117	RISPERIDONA (EUROFARMA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	100.58	81.7								
533015205116414	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18.86	15.32								
533015206112412	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18.86	15.32								
508013010095406	RISPERIDONA (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38.7	31.44	43,98	35,72	46,63	37,88	47,19	38,33	47,77	38,80
533015204111419	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18.86	15.32								
508013010095506	RISPERIDONA (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	81.86	66.49	93,02	75,56	98,63	80,12	99,83	81,09	101,05	82,08
508013010095606	RISPERIDONA (EUROFARMA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	119.96	97.44	136,31	110,72	144,53	117,40	146,29	118,83	148,09	120,29
508024402114115	RISPERIDONA (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	67.55	54.87								
508024403110113	RISPERIDONA (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32.58	26.46								
508025501116416	RISS (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21.02	17.07								
533015202117411	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	38.19	31.02								
508025503119412	RISS (EUROFARMA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12.1	9.83								
521113510114416	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	34.42	27.96	39,11	31,77	41,47	33,69	41,97	34,09	42,49	34,51
508025505111419	RISS (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6.05	4.91								
508025506118417	RISS (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19.31	15.69								
508025507114415	RISS (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19.31	15.69								
508025502112414	RISS (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21.02	17.07								
521113506117414	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	47.92	38.93								
508025508110413	RISS (EUROFARMA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19.31	15.69								
529915101114119	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16.78	13.63								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RISPERIDONA												
514505801118317	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	500 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13.51	10.97	15,34	12,46	16,27	13,22	16,47	13,38	16,67	13,54
521113501115413	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	31.93	25.94								
521113502111411	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	66.3	53.86								
521113503118411	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	98.36	79.9								
521126002112119	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	71.54	58.11								
521113505110416	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	99.45	80.78								
500513403118117	RISPERIDONA (ACHÉ)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	106.5	86.51								
521113507113412	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	9.59	7.79								
521113508111413	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	11.16	9.07								
521113509116419	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	23.2	18.85	26,36	21,41	27,95	22,70	28,29	22,98	28,64	23,26
521126001116110	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	34.49	28.02								
521126003119117	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	106.5	86.51								
500513401115110	RISPERIDONA (ACHÉ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	34.49	28.02								
500513402111119	RISPERIDONA (ACHÉ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	71.54	58.11								
521113504114418	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	147.5	119.81								
538013070013506	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	214.6	174.32	243,86	198,09	258,57	210,04	261,71	212,59	264,93	215,20
538013070013806	RISPERIDONA (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	159.74	129.76	181,52	147,45	192,47	156,34	194,81	158,24	197,20	160,19
538013070012806	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17.24	14	19,60	15,92	20,78	16,88	21,03	17,08	21,29	17,29
538013070012906	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	34.51	28.03	39,21	31,85	41,57	33,77	42,08	34,18	42,60	34,60
538013070013006	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51.75	42.04	58,81	47,77	62,35	50,65	63,11	51,26	63,89	51,90
538013070013106	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	103.52	84.09	117,63	95,55	124,72	101,31	126,24	102,54	127,79	103,80
538013070013206	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	35.76	29.05	40,63	33,00	43,08	34,99	43,61	35,42	44,14	35,85
538013060012504	RISPERAC (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82.59	67.09	93,85	76,23	99,51	80,83	100,72	81,81	101,96	82,82
538013070013406	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	107.31	87.17	121,93	99,04	129,28	105,01	130,86	106,30	132,46	107,60
538013060012404	RISPERAC (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	55.05	44.72	62,56	50,82	66,33	53,88	67,14	54,54	67,97	55,21
538013070013606	RISPERIDONA (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	53.24	43.25	60,50	49,14	64,15	52,11	64,93	52,74	65,73	53,39
538013070013706	RISPERIDONA (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	106.49	86.5	121,01	98,30	128,31	104,23	129,86	105,49	131,46	106,78
514505701113313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	250 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6.76	5.49	7,68	6,24	8,14	6,61	8,24	6,69	8,34	6,77
538013070013906	RISPERIDONA (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	319.5	259.53	363,05	294,91	384,95	312,69	389,63	316,50	394,42	320,39
506905410115117	RISPERIDONA (ACTAVIS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	1065.01	865.11								
529915102110117	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16.78	13.63								
529915103117115	RISPERIDONA (RANBAXY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16.78	13.63								
538013070013306	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	71.53	58.1	81,28	66,02	86,18	70,00	87,23	70,86	88,30	71,73
538013060011604	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	24.63	20.01	27,99	22,74	29,68	24,11	30,04	24,40	30,41	24,70
511512110056003	RISPALUM (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	39.28	31.91	44,63	36,25	47,33	38,45	47,90	38,91	48,49	39,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RISPERIDONA												
511512110056103	RISPALUM (SANDOZ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13.09	10.63	14,87	12,08	15,77	12,81	15,96	12,96	16,16	13,13
511512110056203	RISPALUM (SANDOZ)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13.09	10.63	14,87	12,08	15,77	12,81	15,96	12,96	16,16	13,13
511516101118119	RISPERIDONA (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32.56	26.45								
511516102114117	RISPERIDONA (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	48.57	39.45								
511516103110115	RISPERIDONA (SANDOZ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	67.53	54.85								
538013060012604	RISPERAC (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	165.18	134.18	187,70	152,47	199,02	161,66	201,44	163,63	203,92	165,64
538013060011504	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12.31	10	13,99	11,36	14,83	12,05	15,01	12,19	15,20	12,35
511512110055903	RISPALUM (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13.09	10.63	14,87	12,08	15,77	12,81	15,96	12,96	16,16	13,13
538013060011704	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.95	30.01	41,99	34,11	44,52	36,16	45,06	36,60	45,62	37,06
538013060011804	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	73.91	60.04	83,99	68,23	89,05	72,34	90,13	73,21	91,24	74,11
538013060011904	RISPERAC (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	20.62	16.75	23,43	19,03	24,85	20,19	25,15	20,43	25,46	20,68
538013060012004	RISPERAC (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	41.25	33.51	46,86	38,06	49,69	40,36	50,30	40,86	50,91	41,35
538013060012104	RISPERAC (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61.87	50.26	70,31	57,11	74,55	60,56	75,45	61,29	76,38	62,04
538013060012204	RISPERAC (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	123.75	100.52	140,62	114,23	149,10	121,11	150,91	122,58	152,77	124,10
538013060012304	RISPERAC (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	27.53	22.36	31,28	25,41	33,17	26,94	33,57	27,27	33,98	27,60
511516104117113	RISPERIDONA (SANDOZ)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	100.54	81.67								
525420202118112	RISPERIDONA (MERCK SA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	66.55	54.06								
528512050119706	RISPERIDONA (PRATI, DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP)	4960.97	4029.8	5637,35	4579,22	5977,36	4855,41	6049,96	4914,38	6124,38	4974,83
528512050119806	RISPERIDONA (PRATI, DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP).	4960.97	4029.8	5637,35	4579,22	5977,36	4855,41	6049,96	4914,38	6124,38	4974,83
528512050119906	RISPERIDONA (PRATI, DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP)	4960.97	4029.8	5637,35	4579,22	5977,36	4855,41	6049,96	4914,38	6124,38	4974,83
528512050120006	RISPERIDONA (PRATI, DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PET AMB X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP)	4960.97	4029.8	5637,35	4579,22	5977,36	4855,41	6049,96	4914,38	6124,38	4974,83
507501101119417	RIPEVIL (DR. REDDY'S)	1 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20	21.66	17.59								
507501102115415	RIPEVIL (DR. REDDY'S)	2 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20	30.32	24.63								
532712060010403	RESPIDON (TORRENT)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28.8	23.39	32,72	26,58	34,70	28,19	35,12	28,53	35,55	28,88
525420201111114	RISPERIDONA (MERCK SA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31.5	25.59								
506905412118113	RISPERIDONA (ACTAVIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	715.34	581.07								
525420203114110	RISPERIDONA (MERCK SA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	99.3	80.66								
525420801119418	ESQUIDON (MERCK SA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26.73	21.71								
525420802115416	ESQUIDON (MERCK SA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26.73	21.71								
525420803111414	ESQUIDON (MERCK SA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26.73	21.71								
532700801111411	RESPIDON (TORRENT)	1 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10	22.07	17.93								
532700802118418	RESPIDON (TORRENT)	2 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10	31.68	25.73								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RISPERIDONA												
532700803114416	RESPIDON (TORRENT)	3 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10	41.58	33.78								
507501103111413	RIPEVIL (DR. REDDY'S)	3 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20	42.44	34.47								
506712080046704	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOS	29.6	24.04	33,64	27,33	35,67	28,97	36,10	29,32	36,55	29,69
514504206151313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU	510.61	414.77	580,23	471,32	615,23	499,75	622,70	505,82	630,36	512,04
514504207158311	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU	659.08	535.37	748,94	608,36	794,11	645,06	803,75	652,89	813,64	660,92
514507001151316	RIPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU	949.99	771.68	1079,52	876,89	1144,63	929,78	1158,53	941,07	1172,78	952,65
514507101156311	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO	510.61	414.77	580,23	471,32	615,23	499,75	622,70	505,82	630,36	512,04
514507102152318	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO	659.08	535.37	748,94	608,36	794,11	645,06	803,75	652,89	813,64	660,92
514507103159316	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO	949.99	771.68	1079,52	876,89	1144,63	929,78	1158,53	941,07	1172,78	952,65
514507104155314	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	510.61	414.77	580,23	471,32	615,23	499,75	622,70	505,82	630,36	512,04
514504205112314	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	163.85	133.1								
514507106158310	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	949.99	771.68	1079,52	876,89	1144,63	929,78	1158,53	941,07	1172,78	952,65
528512050119506	RISPERIDONA (PRATI, DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML + SER DOSAD	55.46	45.05	63,02	51,19	66,82	54,28	67,64	54,94	68,47	55,62
506713010050103	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 30 ML + 10 SER PLAS DOS (EMB HOSP)	296.06	240.49	336,43	273,28	356,72	289,76	361,05	293,28	365,49	296,89
526127501131114	RISPERIDONA (GERMED)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	55.43	45.03	62,99	51,17	66,79	54,25	67,60	54,91	68,43	55,59
514504203136313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 30 ML	85.33	69.31	96,96	78,76	102,81	83,51	104,06	84,53	105,34	85,57
507737201133113	RISPERIDONA (EMS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	55.43	45.03	62,99	51,17	66,79	54,25	67,60	54,91	68,43	55,59
533013090060004	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + SER DOS	17.75	14.42	20,17	16,38	21,39	17,38	21,65	17,59	21,91	17,80
528512050119306	RISPERIDONA (PRATI, DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + SER DOSAD	55.46	45.05	63,02	51,19	66,82	54,28	67,64	54,94	68,47	55,62
528512050119606	RISPERIDONA (PRATI, DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30ML + SER DOSAD	55.46	45.05	63,02	51,19	66,82	54,28	67,64	54,94	68,47	55,62
514507105151312	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	659.08	535.37	748,94	608,36	794,11	645,06	803,75	652,89	813,64	660,92
506713406111410	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	3 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200	497.22	403.89								
528512050119406	RISPERIDONA (PRATI, DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30ML + SER DOSAD	55.46	45.05	63,02	51,19	66,82	54,28	67,64	54,94	68,47	55,62
506905408110111	RISPERIDONA (ACTAVIS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	53.25	43.25								
506905409117111	RISPERIDONA (ACTAVIS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	106.49	86.5								
514504204116316	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	110.06	89.4								
506905411111115	RISPERIDONA (ACTAVIS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	105.98	86.09								
506713401118417	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200	274.05	222.61								
506905406118115	RISPERIDONA (ACTAVIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	71.54	58.11								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RISPERIDONA												
506713404117411	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	2 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200	374.72	304.39								
506905405111117	RISPERIDONA (ACTAVIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	35.78	29.06								
506713407116416	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	52.23	42.43								
506713408112414	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.6	24.04								
506713409119412	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.6	24.04								
506713410117411	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.6	24.04								
514504201117311	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	53.09	43.13								
532712060010503	RESPIDON (TORRENT)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28.8	23.39	32,72	26,58	34,70	28,19	35,12	28,53	35,55	28,88
506713402114415	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27.17	22.07								
506904609112415	RISLEPTIC (ACTAVIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	69.54	56.49								
532712060010603	RESPIDON (TORRENT)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28.8	23.39	32,72	26,58	34,70	28,19	35,12	28,53	35,55	28,88
506904601111411	RISLEPTIC (ACTAVIS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	743.56	603.99								
506904602118418	RISLEPTIC (ACTAVIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	46.35	37.65								
506904603114416	RISLEPTIC (ACTAVIS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14.98	12.17								
506904604110414	RISLEPTIC (ACTAVIS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29.97	24.34								
506904605117412	RISLEPTIC (ACTAVIS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	299.77	243.5								
506904606113410	RISLEPTIC (ACTAVIS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44.96	36.52								
506905407114113	RISPERIDONA (ACTAVIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	73.3	59.54								
506904608116417	RISLEPTIC (ACTAVIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	463.61	376.59								
506905404115119	RISPERIDONA (ACTAVIS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35.33	28.7								
506904610110412	RISLEPTIC (ACTAVIS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	37.19	30.21								
506904611117410	RISLEPTIC (ACTAVIS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	74.36	60.4								
506904612113419	RISLEPTIC (ACTAVIS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	111.53	90.6								
506905401116114	RISPERIDONA (ACTAVIS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17.26	14.02								
506905402112112	RISPERIDONA (ACTAVIS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	34.5	28.02								
506905403119110	RISPERIDONA (ACTAVIS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	345.03	280.27								
506904607111411	RISLEPTIC (ACTAVIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23.17	18.82								
Princípio Ativo: RITONAVIR												
500214060031905	NORVIR (ABBOTT)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	54.32	44.12								
500205903111316	NORVIR (ABBOTT)	100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	96.26	78.19								
506717901115411	RITOVIR (CRISTÁLIA)	100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 84	210.21	170.75								
500205902131313	NORVIR (ABBOTT)	80 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	599.42	486.91								
500205901117317	NORVIR (ABBOTT)	100 MG CAP GEL MOLE CT 2 FR PLAS OPC X 84	539.23	438.02								
506717902111418	RITOVIR (CRISTÁLIA)	100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	75.06	60.97								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RITUXIMABE												
529203301153217	MABTHERA (ROCHE)	10MG/ML SOL INJ P/INF IV CT 2 FR VD INC X 10 ML (REST HOSP)	2253.24	1830.31								
529203302151218	MABTHERA (ROCHE)	10 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT 1 FR VD INC X 50 ML (REST HOSP) ** CAP **	5624.58	4568.85								
Princípio Ativo: RIVAROXABANA												
538912030010802	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 14	68.9	55.97	78,30	63,60	83,02	67,44	84,03	68,26	85,07	69,10
538912030011502	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	68.9	55.97	78,30	63,60	83,02	67,44	84,03	68,26	85,07	69,10
538912030011402	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 28	137.83	111.96	156,62	127,22	166,07	134,90	168,08	136,53	170,15	138,21
538912030011302	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 98	482.39	391.85	548,16	445,27	581,22	472,13	588,28	477,86	595,52	483,74
538912030011202	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	482.39	391.85	548,16	445,27	581,22	472,13	588,28	477,86	595,52	483,74
538912030011102	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	206.74	167.93	234,92	190,83	249,09	202,34	252,12	204,80	255,22	207,32
538912030010902	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	137.83	111.96	156,62	127,22	166,07	134,90	168,08	136,53	170,15	138,21
538912030010702	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 98	482.39	391.85	548,16	445,27	581,22	472,13	588,28	477,86	595,52	483,74
538912030010602	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	482.39	391.85	548,16	445,27	581,22	472,13	588,28	477,86	595,52	483,74
538901203113218	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 100	492.23	399.84	559,34	454,35	593,07	481,75	600,28	487,61	607,66	493,60
538912030011002	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 28	137.83	111.96	156,62	127,22	166,07	134,90	168,08	136,53	170,15	138,21
538912030010502	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 42	206.74	167.93	234,92	190,83	249,09	202,34	252,12	204,80	255,22	207,32
538901202117211	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 10	49.22	39.98	55,94	45,44	59,31	48,18	60,03	48,76	60,77	49,36
538901204111219	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 30	147.67	119.95	167,79	136,30	177,91	144,52	180,08	146,28	182,29	148,07
538912030010002	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PP X 42	206.74	167.93	234,92	190,83	249,09	202,34	252,12	204,80	255,22	207,32
538912030010102	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	68.9	55.97	78,30	63,60	83,02	67,44	84,03	68,26	85,07	69,10
538912030010202	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 14	68.9	55.97	78,30	63,60	83,02	67,44	84,03	68,26	85,07	69,10
538912030010302	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	137.83	111.96	156,62	127,22	166,07	134,90	168,08	136,53	170,15	138,21
538912030010402	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	206.74	167.93	234,92	190,83	249,09	202,34	252,12	204,80	255,22	207,32
538901201110211	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 5	24.61	19.99	27,96	22,71	29,65	24,08	30,01	24,38	30,38	24,68
Princípio Ativo: RIVASTIGMINA												
526506002115310	EXELON (NOVARTIS)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14 ** CAP **	57.78	46.93								
526506012110311	EXELON (NOVARTIS)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **	153.56	124.74								
526506006110313	EXELON (NOVARTIS)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **	132.67	107.77								
526506007117311	EXELON (NOVARTIS)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 56 ** CAP **	263.36	213.93								
526506010118315	EXELON (NOVARTIS)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **	150.48	122.23								
511517901118111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **	75.09	61								
511517902114111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **	86.21	70.03								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: RIVASTIGMINA												
511517903110118	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56 ** CAP **	171.17	139.04								
511517904117116	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **	97.79	79.43								
526529602178312	EXELON PATCH (NOVARTIS)	18MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (9,5MG / 24H)	328.93	267.19	373,77	303,61	396,32	321,93	401,13	325,84	406,06	329,84
511517905113114	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **	99.79	81.06								
526506014131316	EXELON (NOVARTIS)	2 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS	139.2	113.07	158,19	128,50	167,73	136,25	169,76	137,90	171,85	139,59
526529609172311	EXELON PATCH (NOVARTIS)	27MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (13,3MG / 24H)	75.97	61.71	86,33	70,13	91,54	74,36	92,65	75,26	93,79	76,19
526529608176311	EXELON PATCH (NOVARTIS)	18MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (9,5MG / 24H)	38.54	31.31	43,79	35,57	46,43	37,72	47,00	38,18	47,58	38,65
526529607171316	EXELON PATCH (NOVARTIS)	27MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (13,3MG / 24H)	164.46	133.59	186,88	151,80	198,15	160,96	200,56	162,91	203,03	164,92
526529606173315	EXELON PATCH (NOVARTIS)	18MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (9,5MG / 24H)	126.84	103.03	144,13	117,08	152,82	124,14	154,68	125,65	156,58	127,19
526529605177317	EXELON PATCH (NOVARTIS)	36MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (17,4MG / 24H)	325.61	264.49	370,00	300,55	392,31	318,67	397,08	322,55	401,96	326,51
526506005130310	EXELON (NOVARTIS)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **	334.09	271.38								
526529603174310	EXELON PATCH (NOVARTIS)	9MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H)	282.18	229.21	320,65	260,46	339,99	276,17	344,12	279,53	348,35	282,96
526529604170319	EXELON PATCH (NOVARTIS)	27MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (13,3MG / 24H)	328.93	267.19	373,77	303,61	396,32	321,93	401,13	325,84	406,06	329,84
526529601171314	EXELON PATCH (NOVARTIS)	9MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (4,6MG / 24H)	65.85	53.49	74,83	60,78	79,34	64,45	80,30	65,23	81,29	66,03
526506001119312	EXELON (NOVARTIS)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **	115.55	93.86								
Princípio Ativo: ROFLUMILASTE												
501105101117214	DAXAS (NYCOMED PHARMA)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	116.65	94.75	134,94	109,61	144,35	117,26	146,40	118,92	148,51	120,63
Princípio Ativo: ROMIPLOSTIM												
519514030023318	NPLATE (BERGAMO)	250 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1308.75	1063.1	1487,19	1208,04	1576,89	1280,91	1596,04	1296,46	1615,67	1312,41
538513090021002	NPLATE (HYPERMARCAS)	250 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1271.72	1033.02	1471,07	1194,95	1573,70	1278,32	1596,04	1296,46	1619,03	1315,14
Princípio Ativo: ROSUVASTATINA CÁLCICA												
502305308112317	CRESTOR (ASTRAZENECA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	81.87	66.5	93,03	75,57	98,64	80,13	99,84	81,10	101,06	82,09
500513050049806	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	108.35	88.01	123,13	100,02	130,55	106,05	132,14	107,34	133,76	108,65
500513050049706	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61.84	50.23	70,28	57,09	74,52	60,53	75,42	61,26	76,35	62,02
500512070043304	TREZOR (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81.49	66.19	92,60	75,22	98,18	79,75	99,38	80,73	100,60	81,72
500512070043204	TREZOR (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	136.73	111.07	155,37	126,21	164,74	133,82	166,74	135,44	168,79	137,11
500512070043104	TREZOR (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	27.17	22.07	30,87	25,08	32,73	26,59	33,13	26,91	33,54	27,24
502305309119315	CRESTOR (ASTRAZENECA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	122.8	99.75	139,53	113,34	147,95	120,18	149,75	121,64	151,59	123,14
507745103110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61.86	50.25	70,30	57,10	74,54	60,55	75,44	61,28	76,37	62,04
502305307116319	CRESTOR (ASTRAZENECA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40.93	33.25	46,50	37,77	49,31	40,05	49,91	40,54	50,52	41,04
502305306111313	CRESTOR (ASTRAZENECA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13.64	11.08	15,50	12,59	16,44	13,35	16,64	13,52	16,84	13,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ROSUVASTATINA CÁLCICA												
502305304117217	CRESTOR (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95.16	77.3	108,13	87,83	114,65	93,13	116,05	94,27	117,47	95,42
502305302114210	CRESTOR (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	166.7	135.41	189,43	153,87	200,85	163,15	203,29	165,13	205,79	167,16
502305301118212	CRESTOR (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	34.05	27.66	38,70	31,44	41,03	33,33	41,53	33,73	42,04	34,15
500514050057403	TREZOR (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 5	20.43	16.6	23,21	18,85	24,61	19,99	24,91	20,23	25,22	20,49
507745901114414	ROSUVAST (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61.86	50.25	70,30	57,10	74,54	60,55	75,44	61,28	76,37	62,04
523713070028406	ROSUVASTATINA CALCICA (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	108.35	88.01	123,12	100,01	130,54	106,04	132,13	107,33	133,76	108,65
507745902110412	ROSUVAST (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	108.34	88	123,11	100,00	130,53	106,03	132,12	107,32	133,74	108,64
511518301114113	ROSUVASTATINA CÁLCICA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	46.39	37.68	52,71	42,82	55,89	45,40	56,57	45,95	57,27	46,52
525313120040403	ROSUSTATIN (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.67	7.85	10,99	8,93	11,65	9,46	11,79	9,58	11,94	9,70
525313110040303	ROSUSTATIN (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	58.02	47.13	65,92	53,55	69,90	56,78	70,75	57,47	71,62	58,18
525313090039803	ROSUSTATIN (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29.01	23.56	32,97	26,78	34,95	28,39	35,38	28,74	35,81	29,09
525309802110115	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61.84	50.23	70,27	57,08	74,51	60,52	75,41	61,26	76,34	62,01
525309801114117	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	108.34	88	123,11	100,00	130,53	106,03	132,12	107,32	133,74	108,64
511518603110412	ROSULIB (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	82.5	67.01	93,75	76,15	99,40	80,74	100,61	81,73	101,85	82,73
511518602114414	ROSULIB (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47.08	38.24	53,50	43,46	56,73	46,08	57,42	46,64	58,13	47,22
523713040027703	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12.37	10.05	14,05	11,41	14,90	12,10	15,08	12,25	15,27	12,40
511518302110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81.26	66.01	92,34	75,01	97,91	79,53	99,10	80,50	100,32	81,49
500514050057503	TREZOR (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	38.65	31.4	43,92	35,68	46,56	37,82	47,13	38,28	47,71	38,75
502305303110219	CRESTOR (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	55.54	45.12	63,11	51,26	66,92	54,36	67,73	55,02	68,57	55,70
523713070028306	ROSUVASTATINA CALCICA (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61.84	50.23	70,28	57,09	74,51	60,52	75,42	61,26	76,35	62,02
507745102114111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	22.13	17.98	25,15	20,43	26,67	21,66	26,99	21,92	27,32	22,19
523713020027304	PLENANCE (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL 90 (EMB HOSP)	166.93	135.6	189,69	154,09	201,13	163,38	203,57	165,36	206,07	167,39
523713020027204	PLENANCE (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	58.55	47.56	66,53	54,04	70,54	57,30	71,40	58,00	72,28	58,71
523713020027104	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB HOSP)	100.25	81.43	113,92	92,54	120,79	98,12	122,26	99,31	123,76	100,53
523713020027004	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	35.14	28.54	39,93	32,44	42,34	34,39	42,85	34,81	43,38	35,24
511518601118416	ROSULIB (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.83	13.67	19,12	15,53	20,27	16,47	20,52	16,67	20,77	16,87
538817601111411	ROSUSTATIN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	165.65	134.56	188,24	152,91	199,59	162,13	202,01	164,09	204,50	166,12
532712120014106	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT)	10 MG COMP REV CT BL AL/AL X 10	22.12	17.97	25,13	20,41	26,65	21,65	26,97	21,91	27,30	22,18
532712120014006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT)	20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30	108.35	88.01	123,12	100,01	130,54	106,04	132,13	107,33	133,76	108,65
532712120013906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT)	10 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30	61.84	50.23	70,28	57,09	74,51	60,52	75,42	61,26	76,35	62,02
532703003119418	ROSUCOR (TORRENT)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	108.35	88.01	123,12	100,01	130,54	106,04	132,13	107,33	133,76	108,65
532703002112411	ROSUCOR (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61.85	50.24	70,29	57,10	74,52	60,53	75,43	61,27	76,36	62,03
532703001116411	ROSUCOR (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20.61	16.74	23,42	19,02	24,83	20,17	25,13	20,41	25,44	20,66
538820902119118	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61.86	50.25	70,30	57,10	74,54	60,55	75,44	61,28	76,37	62,04
532712120014206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT)	10 MG COMP REV CT BL AL/AL X 60	123.7	100.48	140,56	114,18	149,04	121,07	150,85	122,54	152,71	124,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ROSUVASTATINA CÁLCICA												
538817602118418	ROSUSTATIN (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	95.15	77.29	108,12	87,83	114,64	93,12	116,04	94,26	117,46	95,41
531623902119413	RUSOVAS (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	157.2	127.69	178,63	145,10	189,41	153,86	191,71	155,73	194,06	157,63
538814080049406	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26.6	21.61	30,23	24,56	32,05	26,03	32,44	26,35	32,84	26,68
507745101118113	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	108.35	88.01	123,13	100,02	130,55	106,05	132,14	107,34	133,76	108,65
531623901112415	RUSOVAS (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	89.77	72.92	102,00	82,85	108,15	87,85	109,47	88,92	110,81	90,01
502305305113215	CRESTOR (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	181.34	147.3	206,07	167,39	218,50	177,49	221,15	179,64	223,87	181,85
531613100071003	RUSOVAS (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	179.53	145.83	204,01	165,72	216,32	175,72	218,94	177,84	221,64	180,04
531613100070903	RUSOVAS (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	81.85	66.49	93,01	75,55	98,62	80,11	99,82	81,08	101,04	82,07
531613090070104	RUSOVAS (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40.93	33.25	46,50	37,77	49,31	40,05	49,91	40,54	50,52	41,04
538820901112111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	108.35	88.01	123,13	100,02	130,55	106,05	132,14	107,34	133,76	108,65
525013020102106	ROSUVASTATINA CALCICA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61.84	50.23	70,28	57,09	74,52	60,53	75,42	61,26	76,35	62,02
521112030052406	ROSUVASTATINA CALCICA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	102.35	83.14	116,31	94,48	123,33	100,18	124,82	101,39	126,36	102,64
521112030052306	ROSUVASTATINA CALCICA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	58.44	47.47	66,40	53,94	70,41	57,19	71,27	57,89	72,14	58,60
525014120108203	ZINPASS (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37.99	30.86	43,17	35,07	45,77	37,18	46,33	37,63	46,90	38,10
525014120108103	ZINPASS (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20.61	16.74	23,42	19,02	24,84	20,18	25,14	20,42	25,45	20,67
525014050104503	ZINPASS (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	21.65	17.59	24,60	19,98	26,08	21,18	26,40	21,44	26,72	21,70
532712120014306	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT)	20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 60	216.71	176.03	246,26	200,04	261,11	212,10	264,28	214,67	267,53	217,31
525013020102206	ROSUVASTATINA CALCICA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	108.35	88.01	123,13	100,02	130,55	106,05	132,14	107,34	133,76	108,65
526135602111411	ROSTATIN (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	108.34	88	123,11	100,00	130,53	106,03	132,12	107,32	133,74	108,64
526135601113410	ROSTATIN (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61.84	50.23	70,28	57,09	74,52	60,53	75,42	61,26	76,35	62,02
526135402110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	108.34	88	123,11	100,00	130,53	106,03	132,12	107,32	133,74	108,64
526135401114111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61.84	50.23	70,28	57,09	74,52	60,53	75,42	61,26	76,35	62,02
526113110090403	ROSTATIN (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	58.02	47.13	65,92	53,55	69,90	56,78	70,75	57,47	71,62	58,18
526113110089903	ROSTATIN (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9.67	7.85	10,99	8,93	11,65	9,46	11,79	9,58	11,94	9,70
526113090089503	ROSTATIN (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29	23.56	32,96	26,77	34,94	28,38	35,37	28,73	35,80	29,08
532714090017303	ROSUCOR (TORRENT)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	216.7	176.03	246,25	200,03	261,10	212,09	264,27	214,67	267,52	217,31
532714090017203	ROSUCOR (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	123.7	100.48	140,56	114,18	149,04	121,07	150,85	122,54	152,71	124,05
531613120072003	RUSOVAS (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13.64	11.08	15,51	12,60	16,44	13,35	16,64	13,52	16,84	13,68
Princípio Ativo: ROSUVASTATINA; ROSUVASTATINA CÁLCICA												
502305409113319	VIVACOR (ASTRAZENECA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	73.67	59.84	83,72	68,01	88,76	72,10	89,84	72,98	90,95	73,88
502305401112313	VIVACOR (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20.43	16.6	23,21	18,85	24,61	19,99	24,91	20,23	25,22	20,49
502305408117310	VIVACOR (ASTRAZENECA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	49.11	39.89	55,81	45,33	59,17	48,06	59,89	48,65	60,63	49,25
502305407110312	VIVACOR (ASTRAZENECA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	24.56	19.95	27,91	22,67	29,59	24,04	29,95	24,33	30,32	24,63
502305406114314	VIVACOR (ASTRAZENECA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	8.18	6.64	9,30	7,55	9,86	8,01	9,98	8,11	10,11	8,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ROSUVASTATINA; ROSUVASTATINA CÁLCICA												
502305405118316	VIVACOR (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	181.34	147.3	206,07	167,39	218,50	177,49	221,15	179,64	223,87	181,85
502305404111210	VIVACOR (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.1	46.38	64,88	52,70	68,79	55,88	69,63	56,56	70,48	57,25
502305403115212	VIVACOR (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	19.03	15.46	21,63	17,57	22,93	18,63	23,21	18,85	23,49	19,08
502305402119214	VIVACOR (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57.1	46.38	64,88	52,70	68,79	55,88	69,63	56,56	70,48	57,25
Princípio Ativo: ROTAVÍRUS HUMANO ATENUADO												
541914120005107	VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P1[8] (ATENUADA) (FIOCRUZ)	SUS ORAL CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 1,5 ML	329.03	267.27								
510610401113319	VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P1[8] (ATENUADA) (GLAXO)	PÓ LIOF ORAL CT FA MONODOSE VD INC COM ADAPTADOR + SER PREENCHIDA	154.19	125.25								
Princípio Ativo: ROTIGOTINA												
525215020020602	NEUPRO (MEIZLER)	13,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (6 MG / 24 H)	235.9	191.62	272,88	221,66	291,91	237,12	296,06	240,49	300,32	243,95
525215020020702	NEUPRO (MEIZLER)	18,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (8 MG / 24 H)	350.45	284.67	405,39	329,30	433,67	352,27	439,82	357,27	446,16	362,42
525215020020402	NEUPRO (MEIZLER)	4,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (2 MG / 24 H)	87.62	71.17	101,35	82,33	108,42	88,07	109,96	89,32	111,54	90,60
525215020020502	NEUPRO (MEIZLER)	9,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (4 MG / 24 H)	175.22	142.33	202,69	164,65	216,83	176,13	219,91	178,63	223,08	181,21
Princípio Ativo: ROXITROMICINA												
519015301111413	ROXITRAN (NEOQUÍMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	23.83	19.36	27,08	22,00	28,71	23,32	29,06	23,61	29,41	23,89
Princípio Ativo: RUTOSÍDEO												
526515902115413	VENORUTON (NOVARTIS)	300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20.13	16.35	23,28	18,91	24,90	20,23	25,26	20,52	25,62	20,81
526515903111411	VENORUTON (NOVARTIS)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	34.14	27.73	39,49	32,08	42,25	34,32	42,85	34,81	43,47	35,31
Princípio Ativo: SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO												
508025703150410	SUPRAFEN (EUROFARMA)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **	342.38	278.12								
534100301157413	SUCROFER (CLARIS)	20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 5 ML ** CAP **	6.55	5.32								
534100302153411	SUCROFER (CLARIS)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **	32.23	26.18								
534100303151412	SUCROFER (CLARIS)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **	312.13	253.54								
501102204152417	NORIPURUM EV (NYCOMED PHARMA)	20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **	34.24	27.81								
508025701158414	SUPRAFEN (EUROFARMA)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **	34.24	27.81								
508025702154412	SUPRAFEN (EUROFARMA)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **	20.54	16.68								
Princípio Ativo: SACCHAROMYCES BOULARDII												
504615030028604	FLOMICIN (BRAINFARMA)	200 MG PO LIOF CT 04 ENV AL POLIET X 1G	13.44	10.92	15,55	12,63	16,64	13,52	16,87	13,70	17,12	13,91
504615030028504	FLOMICIN (BRAINFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD INC X 12	19.62	15.94	22,69	18,43	24,28	19,72	24,62	20,00	24,98	20,29
Princípio Ativo: SALBUTAMOL												
517005301137414	SALBUTAMOL (LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 150 ML	89.95	73.07	102,21	83,03	108,37	88,03	109,69	89,10	111,04	90,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SALBUTAMOL												
509903201130415	FUNED-SALBUTAMOL (EZEQUIEL DIAS)	0,40 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	99.68	80.97								
506312020026703	BRONCONAL (CIFARMA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	5.54	4.5	6,30	5,12	6,68	5,43	6,76	5,49	6,85	5,56
503903902131415	SALROLIN (BIOFARMA)	2 MG/5 MLXPEFR120ML	3.68	2.99	4,18	3,40	4,44	3,61	4,49	3,65	4,55	3,70
508500901179314	BUTOVENT PULVINAL (CHIESI)	200 MCG/DOSE PO INAL CT DISP INAL CT X 100 DOSES	32.82	26.66	37,29	30,29	39,54	32,12	40,02	32,51	40,51	32,91
503903901117419	SALROLIN (BIOFARMA)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	1.82	1.48	2,07	1,68	2,19	1,78	2,22	1,80	2,25	1,83
503903903111418	SALROLIN (BIOFARMA)	4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	2.42	1.97	2,75	2,23	2,91	2,36	2,95	2,40	2,99	2,43
Princípio Ativo: SALBUTAMOL; SULFATO DE SALBUTAMOL												
510004902131414	FURP-SALBUTAMOL (FURP)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	150.34	122.12								
Princípio Ativo: SALICILATO DE BISMUTO MONOBÁSICO												
528700508114417	PEPTO BISMOL (PROCTER & GAMBLE)	262,4 MG COM MAST CT STR X 48 (SBR CEREJA)	25.15	20.43	29,10	23,64	31,13	25,29	31,57	25,64	32,02	26,01
540901102114414	PEPTOZIL (COSMED)	262,4 MG COM MAST CT TB PLAS X 12	78.66	63.9	90,99	73,91	97,34	79,07	98,72	80,19	100,14	81,34
528700509110415	PEPTO BISMOL (PROCTER & GAMBLE)	262,4 MG COM MAST CT STR X 50 (SBR ANIS)	26.21	21.29	30,31	24,62	32,43	26,34	32,89	26,72	33,36	27,10
528700510119315	PEPTO BISMOL (PROCTER & GAMBLE)	262,4 MG COM MAST CT STR X 100 (SBR CEREJA)	52.43	42.59	60,65	49,27	64,88	52,70	65,80	53,45	66,75	54,22
528700507118419	PEPTO BISMOL (PROCTER & GAMBLE)	262,4 MG COM MAST CT STR X 24 (SBR CEREJA)	12.57	10.21	14,54	11,81	15,56	12,64	15,78	12,82	16,01	13,00
540901101134411	PEPTOZIL (COSMED)	17,46 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANS X 120 ML	10.56	8.58	12,21	9,92	13,07	10,62	13,25	10,76	13,44	10,92
528700506111410	PEPTO BISMOL (PROCTER & GAMBLE)	262,4 MG COM MAST CT STR X 100 (SBR ANIS)	52.43	42.59	60,65	49,27	64,88	52,70	65,80	53,45	66,75	54,22
Princípio Ativo: SALICILATO DE METILA												
533012120057604	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA)	SOL PROP CT TB AL X 150 ML	21.62	17.56	25,01	20,32	26,75	21,73	27,13	22,04	27,52	22,35
533012120057704	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA)	SOL PROP CT TB AL X 60 ML	11.27	9.15	13,04	10,59	13,94	11,32	14,14	11,49	14,35	11,66
511700101176417	EMPLASTRO SALONPAS (HISAMITSU)	330,0 MG + 300,0 MG + 65,0 MG + 42,0 MG + 50,0 MG EMP CT ENV AL X 2 UNID TAM GRANDE	3.54	2.88	4,09	3,32	4,38	3,56	4,44	3,61	4,50	3,66
511700102172415	EMPLASTRO SALONPAS (HISAMITSU)	330,0MG + 300,0 MG + 65,0 MG + 42,0 MG + 50,0 MG EMP CT ENV AL X 4 UNID TAM GRANDE	1.77	1.44	2,05	1,67	2,19	1,78	2,22	1,80	2,25	1,83
533012120057804	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA)	0,044 ML/G POM DERM CT BG AL X 20 G	7.45	6.05	8,61	6,99	9,21	7,48	9,35	7,60	9,48	7,70
Princípio Ativo: SALICILATO DE SÓDIO												
526100102137419	A SAÚDE DA MULHER (GERMED)	150ML SOL	7.2	5.85	8,32	6,76	8,90	7,23	9,03	7,34	9,16	7,44
Princípio Ativo: SAPROPTERINA												
525414090045202	KUVAN (MERCK SA)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	2137.74	1736.49	2472,84	2008,69	2645,35	2148,82	2682,91	2179,33	2721,54	2210,71
525414090045302	KUVAN (MERCK SA)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	8550.97	6945.95	9891,35	8034,74	10581,40	8595,27	10731,64	8717,31	10886,18	8842,84
525414090045402	KUVAN (MERCK SA)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 240	17101.93	13891.9	19782,70	16069,49	21162,79	17190,53	21463,27	17434,61	21772,34	17685,67
Princípio Ativo: SAQUINAVIR												
506717201113414	SVIR (CRISTÁLIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 180	640.29	520.11								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SAXA GLIPTINA												
505108003119316	ONGLYZA (BRISTOL-MEYERS)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	61.66	50.09	70,07	56,92	74,30	60,35	75,20	61,08	76,12	61,83
505108001116311	ONGLYZA (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	61.66	50.09	70,07	56,92	74,30	60,35	75,20	61,08	76,12	61,83
505108002112318	ONGLYZA (BRISTOL-MEYERS)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30.83	25.04	35,04	28,46	37,15	30,18	37,60	30,54	38,06	30,92
Princípio Ativo: SECNIDAZOL												
503904002116418	SECNITROL (BIOFARMA)	1000 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 2	11.92	9.68	13,79	11,20	14,75	11,98	14,96	12,15	15,18	12,33
511512110056303	SECNIHEXAL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	11.91	9.67	13,78	11,19	14,74	11,97	14,95	12,14	15,17	12,32
511508402112410	SECNIHEXAL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	21.19	17.21	24,51	19,91	26,22	21,30	26,59	21,60	26,97	21,91
511512110056403	SECNIHEXAL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	21.19	17.21	24,51	19,91	26,22	21,30	26,59	21,60	26,97	21,91
511508401116412	SECNIHEXAL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	11.91	9.67	13,78	11,19	14,74	11,97	14,95	12,14	15,17	12,32
500502602114418	DEPROZOL (ACHÉ)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	33.52	27.23	38,78	31,50	41,48	33,69	42,07	34,17	42,68	34,67
500502601118411	DEPROZOL (ACHÉ)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	17.66	14.35	20,43	16,60	21,85	17,75	22,16	18,00	22,48	18,26
507722401115412	SECNAXIDOL (EMS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12.01	9.76	13,89	11,28	14,86	12,07	15,07	12,24	15,29	12,42
503904006111410	SECNITROL (BIOFARMA)	500 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 4	11.98	9.73	13,85	11,25	14,82	12,04	15,03	12,21	15,25	12,39
503904005115412	SECNITROL (BIOFARMA)	500 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 4	6.41	5.21	7,42	6,03	7,94	6,45	8,05	6,54	8,17	6,64
503904001111412	SECNITROL (BIOFARMA)	1000 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 2	5.67	4.61	6,56	5,33	7,02	5,70	7,12	5,78	7,22	5,86
525011402110110	SECNIDAZOL (MEDLEY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	20.68	16.8	23,93	19,44	25,60	20,79	25,96	21,09	26,33	21,39
525011401114112	SECNIDAZOL (MEDLEY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	11.17	9.07	12,92	10,49	13,82	11,23	14,02	11,39	14,22	11,55
532904005119416	SECNIZOL (UCI-FARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	20.66	16.78	23,90	19,41	25,56	20,76	25,93	21,06	26,30	21,36
532904004112418	SECNIZOL (UCI-FARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	11.4	9.26	13,19	10,71	14,11	11,46	14,31	11,62	14,52	11,79
532904002111414	SECNIZOL (UCI-FARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	23.13	18.79	26,76	21,74	28,62	23,25	29,03	23,58	29,45	23,92
504914060009906	SECNIDAZOL (BRASTERÁPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	14.56	11.83	16,84	13,68	18,01	14,63	18,27	14,84	18,53	15,05
511514050058406	SECNIDAZOL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	9.31	7.56	10,77	8,75	11,52	9,36	11,68	9,49	11,85	9,63
528527701116115	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	266.73	216.66	308,54	250,63	330,06	268,11	334,75	271,92	339,57	275,83
504914060009806	SECNIDAZOL (BRASTERÁPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	8.57	6.96	9,91	8,05	10,60	8,61	10,75	8,73	10,90	8,85
504914030009304	SECTIL (BRASTERÁPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	21.35	17.34	24,70	20,06	26,42	21,46	26,80	21,77	27,18	22,08
532904001113413	SECNIZOL (UCI-FARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12.81	10.41	14,82	12,04	15,85	12,87	16,08	13,06	16,31	13,25
528527704115111	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB HOSP)	116.61	94.72	134,89	109,57	144,30	117,21	146,35	118,88	148,46	120,59
517104602119413	SECFAR (ELOFAR)	1000 MG COM REV CT ENV AL X 2	11.2	9.1	12,96	10,53	13,86	11,26	14,06	11,42	14,26	11,58
517104601112415	SECFAR (ELOFAR)	1000 MG COM REV CT ENV AL X 4	20.67	16.79	23,91	19,42	25,57	20,77	25,94	21,07	26,31	21,37
528527716113117	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	90.69	73.67	104,90	85,21	112,22	91,16	113,82	92,46	115,45	93,78
528527715117119	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB FRAC)	190.46	154.71	220,32	178,97	235,69	191,45	239,03	194,16	242,47	196,96
528527714110110	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	434.22	352.72	502,28	408,00	537,32	436,47	544,95	442,66	552,80	449,04
528527713114112	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)	471.43	382.94	545,33	442,97	583,37	473,87	591,66	480,61	600,18	487,53
528527711111116	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	254.32	206.58	294,19	238,97	314,71	255,64	319,18	259,27	323,77	263,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SECNIDAZOL												
528527710115118	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	124.06	100.77	143,51	116,57	153,52	124,70	155,70	126,48	157,94	128,29
528527709117110	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	20.84	16.93	24,10	19,58	25,78	20,94	26,15	21,24	26,53	21,55
528527707114114	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	9.63	7.82	11,14	9,05	11,91	9,67	12,08	9,81	12,25	9,95
529906001110112	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	6.66	5.41	7,70	6,25	8,24	6,69	8,36	6,79	8,48	6,89
528527705111118	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	210.9	171.31	243,97	198,18	260,99	212,00	264,69	215,01	268,51	218,11
511514050058506	SECNIDAZOL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	14.76	11.99	17,08	13,87	18,27	14,84	18,53	15,05	18,80	15,27
528527703119111	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	19.47	15.82	22,53	18,30	24,10	19,58	24,44	19,85	24,79	20,14
528527702112113	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	9.8	7.96	11,34	9,21	12,13	9,85	12,30	9,99	12,48	10,14
525420102113119	SECNIDAZOL (MERCK SA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10.09	8.2	11,67	9,48	12,48	10,14	12,66	10,28	12,84	10,43
529906002117110	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	13.33	10.83	15,42	12,53	16,49	13,39	16,73	13,59	16,97	13,78
504914030009104	SECTIL (BRASTERÁPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	10.88	8.84	12,59	10,23	13,47	10,94	13,66	11,10	13,86	11,26
525304503115114	SECNIDAZOL (NOVA QUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	11.39	9.25	13,17	10,70	14,09	11,45	14,29	11,61	14,50	11,78
525304502119116	SECNIDAZOL (NOVA QUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	21.37	17.36	24,72	20,08	26,45	21,49	26,82	21,79	27,21	22,10
502404701114417	TECNID (ATIVUS)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	16.37	13.3	18,93	15,38	20,25	16,45	20,54	16,68	20,84	16,93
516706503110417	SECNIDALIN (NEOLATINA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	10.3	8.37	11,92	9,68	12,75	10,36	12,93	10,50	13,12	10,66
516706501118410	SECNIDALIN (NEOLATINA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	11.44	9.29	13,23	10,75	14,16	11,50	14,36	11,66	14,56	11,83
528527706118116	SECNIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 160 (EMB HOSP)	223.3	181.39	258,31	209,83	276,33	224,46	280,25	227,65	284,29	230,93
532904006131411	SECNIZOL (UCI-FARMA)	30 MG/ML PO P/PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 30 ML	14.15	11.49	16,37	13,30	17,51	14,22	17,76	14,43	18,02	14,64
502811601119318	SECNIDAL (SANOFI-AVENTIS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	17.56	14.26	20,31	16,50	21,73	17,65	22,04	17,90	22,35	18,15
527901301111414	DECNAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	11.91	9.67	13,78	11,19	14,74	11,97	14,95	12,14	15,17	12,32
510806304110410	SECNITEC (GREENPHARMA)	500 MG COM CT BL AL X 4	9.17	7.45	10,61	8,62	11,35	9,22	11,51	9,35	11,67	9,48
531604103117413	UNIGYN (EMS SIGMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	7.43	6.04	8,59	6,98	9,19	7,47	9,32	7,57	9,46	7,68
509003302119411	SECNI-PLUS (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	27.28	22.16	31,56	25,64	33,76	27,42	34,24	27,81	34,74	28,22
502404703133419	TECNID (ATIVUS)	30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR	17.84	14.49	20,64	16,77	22,08	17,94	22,39	18,19	22,71	18,45
502404702137410	TECNID (ATIVUS)	30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + DOSADOR	13.37	10.86	15,47	12,57	16,55	13,44	16,78	13,63	17,02	13,83
507728702133117	SECNIDAZOL (EMS)	30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	9.05	7.35	10,47	8,50	11,20	9,10	11,36	9,23	11,52	9,36
507728701137119	SECNIDAZOL (EMS)	30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + CP MED	6.65	5.4	7,69	6,25	8,23	6,69	8,35	6,78	8,47	6,88
502811602115316	SECNIDAL (SANOFI-AVENTIS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	32.92	26.74	38,07	30,92	40,73	33,08	41,31	33,56	41,90	34,04
503904003139411	SECNITROL (BIOFARMA)	30 MG / ML PÓ P/ PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 15 ML	5.51	4.48	6,38	5,18	6,82	5,54	6,92	5,62	7,02	5,70
531604104113411	UNIGYN (EMS SIGMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	13.06	10.61	15,11	12,27	16,16	13,13	16,39	13,31	16,63	13,51
532904003132415	SECNIZOL (UCI-FARMA)	30 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 15 ML	9.92	8.06	11,48	9,33	12,28	9,98	12,45	10,11	12,63	10,26
510806303130418	SECNITEC (GREENPHARMA)	30MG PSO CX C/ 1 FR X 30ML	12.23	9.93	14,14	11,49	15,13	12,29	15,35	12,47	15,57	12,65
509003306130418	SECNI-PLUS (FARMOQUÍMICA)	30 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 900 MG + CP MED	16.32	13.26	18,88	15,34	20,20	16,41	20,48	16,64	20,78	16,88
509003303131413	SECNI-PLUS (FARMOQUÍMICA)	30 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 450 MG + CP MED	12.22	9.93	14,13	11,48	15,12	12,28	15,34	12,46	15,56	12,64
519010902131418	NEODAZOL (NEOQUÍMICA)	900 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 30 ML	14.66	11.91	16,96	13,78	18,14	14,74	18,40	14,95	18,66	15,16

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SECNIDAZOL												
519010901135411	NEODAZOL (NEOQUÍMICA)	450 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 15 ML	9.88	8.03	11,43	9,28	12,23	9,93	12,40	10,07	12,58	10,22
502811604134318	SECNIDAL (SANOFI-AVENTIS)	30 MG/ML PO P/PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 30 ML + COPO DOSADOR	14	11.37	16,19	13,15	17,32	14,07	17,57	14,27	17,82	14,48
531612602135116	SECNIDAZOL (EMS SIGMA)	30 MG/ML PO SUS OR CT FR VR AMB X 30 ML + CP MED	9	7.31	10,40	8,45	11,13	9,04	11,29	9,17	11,45	9,30
531612601139118	SECNIDAZOL (EMS SIGMA)	30 MG/ML PO SUS OR CT FR VR AMB X 15 ML + CP MED	6.65	5.4	7,68	6,24	8,22	6,68	8,34	6,77	8,46	6,87
503904004135411	SECNITROL (BIOFARMA)	30 MG / ML PÓ P/ PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 30 ML	7.79	6.33	9,01	7,32	9,64	7,83	9,78	7,94	9,92	8,06
533506503117411	SECDAZOL (VITAPAN)	1000 MG COM CT 250 ENV AL X 2	1100.32	893.79	1272,80	1033,90	1361,59	1106,02	1380,92	1121,72	1400,81	1137,88
510806302118414	SECNITEC (GREENPHARMA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	17.12	13.91	19,80	16,08	21,18	17,20	21,48	17,45	21,79	17,70
510806301111416	SECNITEC (GREENPHARMA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	9.15	7.43	10,58	8,59	11,31	9,19	11,48	9,33	11,64	9,46
509003301112411	SECNI-PLUS (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15.26	12.4	17,65	14,34	18,88	15,34	19,15	15,56	19,43	15,78
525420101117110	SECNIDAZOL (MERCK SA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	18.92	15.37	21,88	17,77	23,41	19,02	23,74	19,28	24,08	19,56
512406203119418	SECSIM (MANTECORP)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	19.25	15.64	22,27	18,09	23,82	19,35	24,16	19,63	24,51	19,91
510806305176415	SECNITEC (GREENPHARMA)	30 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 15 ML + CP MED	8.5	6.9	9,83	7,98	10,52	8,55	10,67	8,67	10,82	8,79
533513120024803	SECDAZOL (VITAPAN)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12.03	9.77	13,92	11,31	14,89	12,10	15,10	12,27	15,32	12,44
502818201116114	SECNIDAZOL (SANOFI-AVENTIS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	11.41	9.27	13,19	10,71	14,11	11,46	14,32	11,63	14,52	11,79
533506502110413	SECDAZOL (VITAPAN)	1000 MG COM CT ENV AL X 2	12.03	9.77	13,92	11,31	14,89	12,10	15,10	12,27	15,32	12,44
519021601111111	SECNIDAZOL (NEOQUÍMICA)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 2	10.15	8.24	11,74	9,54	12,56	10,20	12,74	10,35	12,92	10,49
517606001111416	SECNIMAX (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10.29	8.36	11,90	9,67	12,73	10,34	12,91	10,49	13,10	10,64
533513120024903	SECDAZOL (VITAPAN)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1100.32	893.79	1272,80	1033,90	1361,59	1106,02	1380,92	1121,72	1400,81	1137,88
502818202112112	SECNIDAZOL (SANOFI-AVENTIS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAC INC X 4	21.38	17.37	24,73	20,09	26,46	21,49	26,83	21,79	27,22	22,11
519010907117413	NEODAZOL (NEOQUÍMICA)	500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	1252.68	1017.55	1449,04	1177,06	1550,13	1259,17	1572,14	1277,05	1594,78	1295,44
517606002118414	SECNIMAX (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	17.79	14.45	20,58	16,72	22,02	17,89	22,33	18,14	22,65	18,40
517606101116411	SECNITRAT (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10.85	8.81	12,55	10,19	13,43	10,91	13,62	11,06	13,82	11,23
520725901116111	SECNIDAZOL (TEUTO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10.66	8.66	12,33	10,02	13,19	10,71	13,38	10,87	13,57	11,02
520725902112111	SECNIDAZOL (TEUTO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	20.02	16.26	23,15	18,80	24,77	20,12	25,12	20,40	25,48	20,70
519010903111410	NEODAZOL (NEOQUÍMICA)	1 G MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	12.68	10.3	14,66	11,91	15,69	12,74	15,91	12,92	16,14	13,11
519010904118419	NEODAZOL (NEOQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	9.61	7.81	11,12	9,03	11,89	9,66	12,06	9,80	12,23	9,93
519010905114417	NEODAZOL (NEOQUÍMICA)	500 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 4	20.86	16.94	24,13	19,60	25,82	20,97	26,18	21,27	26,56	21,57
519010906110415	NEODAZOL (NEOQUÍMICA)	1 G MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	2537.96	2061.58	2935,79	2384,74	3140,60	2551,11	3185,19	2587,33	3231,06	2624,59
Princípio Ativo: SECNIDAZOL; TINIDAZOL; TIOCONAZOL												
509003901179411	GYNOPAC PLUS (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4 + 100 MG + 150 MG/ 5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	49.08	39.87	56,78	46,12	60,74	49,34	61,60	50,04	62,49	50,76
509003701171415	GYNOPAC (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2 + 100 MG/5G + 150 MG/5G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	44.25	35.94	51,19	41,58	54,76	44,48	55,53	45,11	56,33	45,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SELEGILINA												
500205602111414	NIAR (ABBOTT)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	38.24	31.06								
500205603116411	NIAR (ABBOTT)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60 ** CAP **	64.45	52.35								
Princípio Ativo: SEVOFLURANO												
500207004171312	SEVORANE (ABBOTT)	INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML	1141.26	927.05	1296,86	1053,44	1375,07	1116,97	1391,78	1130,54	1408,89	1144,44
506713502178415	SEVOCRIS (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML	947.89	769.97	1077,12	874,94	1142,08	927,71	1155,96	938,99	1170,17	950,53
513405701172113	SEVOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP)	167.11	135.74	189,89	154,25	201,34	163,55	203,79	165,54	206,30	167,58
506713501171417	SEVOCRIS (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	427.07	346.91	485,30	394,21	514,57	417,99	520,82	423,06	527,23	428,27
513405703175111	SEVOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP)	723.59	587.77	822,25	667,91	871,84	708,20	882,43	716,80	893,28	725,61
513405702179111	SEVOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	325.99	264.8	370,44	300,91	392,78	319,06	397,55	322,93	402,44	326,90
513405402175412	ANESEVO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP)	1069.61	868.84	1215,44	987,30	1288,75	1046,85	1304,40	1059,56	1320,44	1072,59
513405401179414	ANESEVO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	427.84	347.53	486,18	394,92	515,50	418,74	521,76	423,83	528,18	429,04
500207003132410	SEVORANE (ABBOTT)	INAL CT FR PLAS OPC X 100 ML	514.12	417.62	584,21	474,55	619,44	503,17	626,97	509,29	634,68	515,55
503207101171417	SEVONESS (BAXTER)	LIQ INAL CX FR AL X 250 ML (PORT 344/98 C1 REST HOSP)	1140.34	926.3	1295,81	1052,59	1373,97	1116,08	1390,66	1129,63	1407,76	1143,52
503207102178415	SEVONESS (BAXTER)	LIQ INAL CX 6 FR AL X 250 ML (PORT 344/98 C1 REST HOSP)	6842.08	5557.82	7774,93	6315,58	8243,87	6696,50	8344,00	6777,83	8446,63	6861,20
513405403171410	ANESEVO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP)	213.91	173.76	243,08	197,45	257,74	209,36	260,87	211,90	264,08	214,51
Princípio Ativo: SILODOSINA												
506914030028202	RAPAFLO (ACTAVIS)	4 MG CAP GEL DURA OR CT BL AL PLAS INC X 30	22.98	18.67	26,59	21,60	28,44	23,10	28,84	23,43	29,26	23,77
506914030028302	RAPAFLO (ACTAVIS)	8 MG CAP GEL DURA OR CT BL AL PLAS INC X 30	32.39	26.31	37,46	30,43	40,08	32,56	40,65	33,02	41,23	33,49
Princípio Ativo: SIMETICONA												
520712040081506	SIMETICONA (TEUTO)	125MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	76.8	62.38	88,83	72,16	95,03	77,19	96,38	78,29	97,77	79,42
525063604113113	SIMETICONA (MEDLEY)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	10.37	8.42	12,00	9,75	12,84	10,43	13,02	10,58	13,21	10,73
525063601114119	SIMETICONA (MEDLEY)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP)	90.91	73.85	105,16	85,42	112,50	91,38	114,10	92,68	115,74	94,02
519029401111113	SIMETICONA (NEOQUÍMICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.38	5.99	8,54	6,94	9,13	7,42	9,26	7,52	9,40	7,64
525106902110411	LIVGAS (MEDQUÍMICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.21	5.86	8,34	6,77	8,92	7,25	9,05	7,35	9,18	7,46
525106102114110	SIMETICONA (MEDQUÍMICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.17	5.82	8,30	6,74	8,88	7,21	9,00	7,31	9,13	7,42
506314101110111	SIMETICONA (CIFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.18	5.83	8,31	6,75	8,89	7,22	9,01	7,32	9,14	7,42
520729002116111	SIMETICONA (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	36.03	29.27	41,68	33,86	44,59	36,22	45,22	36,73	45,87	37,26
520729001111116	SIMETICONA (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.2	5.85	8,33	6,77	8,91	7,24	9,04	7,34	9,17	7,45
521112070056206	SIMETICONA (BIOSINTÉTICA)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	7.68	6.24	8,88	7,21	9,50	7,72	9,64	7,83	9,78	7,94
520713100088906	SIMETICONA (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	31.43	25.53	36,35	29,53	38,89	31,59	39,44	32,04	40,01	32,50
520712040081406	SIMETICONA (TEUTO)	125MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	8.53	6.93	9,87	8,02	10,56	8,58	10,71	8,70	10,86	8,82
520713110089003	DIMEZIN (TEUTO)	125MG CAP MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT)	80.82	65.65	93,49	75,94	100,01	81,24	101,43	82,39	102,89	83,58
516913070007104	LUFTCONA (CARESSE)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5.62	4.57	6,50	5,28	6,95	5,65	7,05	5,73	7,15	5,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SIMETICONA												
505103001118311	LUFTAL (BRISTOL-MEYERS)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9.66	7.85	11,17	9,07	11,95	9,71	12,12	9,85	12,29	9,98
520709405118411	DIMEZIN (TEUTO)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 80	80.82	65.65	93,49	75,94	100,01	81,24	101,43	82,39	102,89	83,58
505103103115311	LUFTAL MAX (BRISTOL-MEYERS)	125 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	13.9	11.29	16,07	13,05	17,20	13,97	17,44	14,17	17,69	14,37
501114010021614	LUFTAL GEL CAPS (NYCOMED PHARMA)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	11.75	9.54	13,60	11,05	14,55	11,82	14,75	11,98	14,97	12,16
500512090046503	FLAGASS (ACHÉ)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	10.89	8.85	12,60	10,23	13,48	10,95	13,67	11,10	13,86	11,26
500515010058706	SIMETICONA (ACHÉ)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	7.64	6.21	8,83	7,17	9,45	7,68	9,59	7,79	9,72	7,90
540915010014207	FLATEX (COSMED)	150 MG COM CT TB PLAST X 12	14.74	11.97	17,05	13,85	18,24	14,82	18,50	15,03	18,77	15,25
540915010014407	FLATEX (COSMED)	80 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20	11.81	9.59	13,66	11,10	14,61	11,87	14,82	12,04	15,03	12,21
511512050054303	KLUFISAN (SANDOZ)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	11.08	9	12,82	10,41	13,72	11,14	13,91	11,30	14,11	11,46
511515502119118	SIMETICONA (SANDOZ)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.95	5.65	8,04	6,53	8,60	6,99	8,72	7,08	8,85	7,19
511515503115116	SIMETICONA (SANDOZ)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	8.61	6.99	9,95	8,08	10,65	8,65	10,80	8,77	10,96	8,90
511515801116412	KLUFISAN (SANDOZ)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.95	5.65	8,04	6,53	8,60	6,99	8,72	7,08	8,85	7,19
505103101112315	LUFTAL MAX (BRISTOL-MEYERS)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	11.74	9.54	13,59	11,04	14,53	11,80	14,74	11,97	14,95	12,14
537114080012206	SIMETICONA (MARIOL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CX 96 CT FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	698.32	567.25	807,79	656,17	864,14	701,94	876,41	711,91	889,03	722,16
500514010054003	FLAGASS (ACHÉ)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	4.35	3.53	5,03	4,09	5,38	4,37	5,46	4,44	5,54	4,50
520709404111411	DIMEZIN (TEUTO)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	10.1	8.2	11,68	9,49	12,50	10,15	12,68	10,30	12,86	10,45
537114080011906	SIMETICONA (MARIOL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	7.27	5.91	8,41	6,83	9,00	7,31	9,13	7,42	9,26	7,52
537114080012106	SIMETICONA (MARIOL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CX 48 CT FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	349.16	283.62	403,89	328,08	432,07	350,97	438,20	355,95	444,51	361,08
538816401135112	SIMETICONA (LEGRAND PHARMA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.76	5.49	7,82	6,35	8,37	6,80	8,49	6,90	8,61	6,99
538819601135412	FLATOL (LEGRAND PHARMA)	75 MG/ML EMU OR FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7.59	6.17	8,78	7,13	9,39	7,63	9,52	7,73	9,66	7,85
538819603138419	FLATOL (LEGRAND PHARMA)	75 MG / ML EMU OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8.39	6.82	9,71	7,89	10,39	8,44	10,53	8,55	10,68	8,68
520709402135410	DIMEZIN (TEUTO)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.81	4.72	6,72	5,46	7,19	5,84	7,29	5,92	7,40	6,01
520709403131427	DIMEZIN (TEUTO)	75 MG/ML EMU OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML EMB. HOSP	240.73	195.54	278,46	226,19	297,89	241,98	302,12	245,41	306,47	248,95
525106101134118	SIMETICONA (MEDQUÍMICA)	75MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	6.66	5.41	7,70	6,25	8,24	6,69	8,36	6,79	8,48	6,89
525106901130419	LIVGAS (MEDQUÍMICA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.28	5.1	7,27	5,91	7,77	6,31	7,88	6,40	8,00	6,50
525417101136115	SIMETICONA (MERCK SA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.07	5.74	8,18	6,64	8,75	7,11	8,87	7,21	9,00	7,31
505103002130315	LUFTAL (BRISTOL-MEYERS)	75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11.37	9.24	13,15	10,68	14,07	11,43	14,27	11,59	14,48	11,76
510415204118413	DIMEFTAL (GEOLAB)	125MG COM CT BL AL PVC INC X 20	26.1	21.2	30,20	24,53	32,30	26,24	32,76	26,61	33,23	26,99
520709401112417	DIMEZIN (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.84	5.56	7,92	6,43	8,47	6,88	8,59	6,98	8,72	7,08
538819602115415	FLATOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.36	5.98	8,52	6,92	9,11	7,40	9,24	7,51	9,37	7,61
537114080012006	SIMETICONA (MARIOL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CX 24 CT FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	174.58	141.81	201,95	164,04	216,03	175,48	219,10	177,97	222,26	180,54
533014050060503	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9.35	7.6	10,82	8,79	11,57	9,40	11,74	9,54	11,91	9,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SIMETICONA												
538815801113411	FLATOL MAX (LEGRAND PHARMA)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	12.11	9.84	14,01	11,38	14,98	12,17	15,20	12,35	15,41	12,52
510415203111415	DIMEFTAL (GEOLAB)	125MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP /EMB MULT)	101.02	82.06	116,86	94,93	125,01	101,55	126,78	102,98	128,61	104,47
510415202115417	DIMEFTAL (GEOLAB)	125 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	505.09	410.28	584,27	474,60	625,03	507,71	633,90	514,92	643,03	522,33
542012060001904	DISFLAT (NATIVITA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5.1	4.14	5,90	4,79	6,31	5,13	6,40	5,20	6,49	5,27
540915010014307	FLATEX (COSMED)	150 MG/ML EMUL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML	12.86	10.45	14,88	12,09	15,92	12,93	16,14	13,11	16,38	13,31
511515501139115	SIMETICONA (SANDOZ)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7.38	5.99	8,53	6,93	9,13	7,42	9,26	7,52	9,39	7,63
542012060002004	DISFLAT (NATIVITA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.15	5	7,12	5,78	7,61	6,18	7,72	6,27	7,83	6,36
511515802139416	KLUFISAN (SANDOZ)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6.95	5.65	8,04	6,53	8,60	6,99	8,72	7,08	8,85	7,19
510415201119419	DIMEFTAL (GEOLAB)	125MG COM CT BL AL PVC INC X 10	10.06	8.17	11,63	9,45	12,45	10,11	12,62	10,25	12,80	10,40
Princípio Ativo: SINVASTATINA												
525065505112417	LIPOTEX (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	45.29	36.79								
525065501117414	LIPOTEX (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	33.46	27.18								
525011717111113	SINVASTATINA (MEDLEY)	80 MG COM REVEST CT 1 BL AL PLAS INC X 10	19.92	16.18								
525011708112110	SINVASTATINA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	57.07	46.36								
525011712111115	SINVASTATINA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19.92	16.18								
525011711113114	SINVASTATINA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	54.46	44.24								
525065506119415	LIPOTEX (MEDLEY)	40 MG COM REV CT 2 BL AL PVC/PVDC INC X 15	54.54	44.3								
507722502116112	SINVASTATINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40.5	32.9								
525011707116112	SINVASTATINA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	44.26	35.95								
525011703110111	SINVASTATINA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40.5	32.9								
525011715119117	SINVASTATINA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	24.9	20.23								
521124001119113	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	66.85	54.3								
521124002115111	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	67.54	54.86								
521124003111111	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	22.43	18.22								
521124005114116	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	80 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	22.43	18.22								
507722505115117	SINVASTATINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	131.36	106.7								
507722506111115	SINVASTATINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	135.09	109.73								
507722507118113	SINVASTATINA (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	22.46	18.24								
504106308119415	VASLIP (BIOLAB SANUS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	81.46	66.17								
526133603119118	SINVASTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	134.73	109.44								
507722508114111	SINVASTATINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.54	54.86								
521124004118118	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	67.35	54.71								
510015010030406	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	64.86	52.69								
507722509110111	SINVASTATINA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.35	54.71								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SINVASTATINA												
510015010030506	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	97.3	79.04								
525503102110310	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	39.08	31.74	44,41	36,07	47,09	38,25	47,66	38,71	48,24	39,19
525503103117319	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	49.09	39.88								
525503104113317	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	22.26	18.08								
525503106116313	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	80 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	22.26	18.08	25,30	20,55	26,83	21,79	27,15	22,05	27,48	22,32
526133601116111	SINVASTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.54	54.86								
526133602112111	SINVASTATINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.54	54.86								
526133604115116	SINVASTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	135.09	109.73								
526133605111114	SINVASTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.35	54.71								
526133902116412	LIPISTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	65.52	53.22								
504106307112417	VASLIP (BIOLAB SANUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	46.05	37.41								
526133903112410	LIPISTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41.71	33.88								
526133904119419	LIPISTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	83.42	67.76								
526133905115417	LIPISTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27.22	22.11								
504106301114418	VASLIP (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31.19	25.34								
504106302110416	VASLIP (BIOLAB SANUS)	20MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	33.96	27.59								
504106303117414	VASLIP (BIOLAB SANUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23.02	18.7								
504106304113412	VASLIP (BIOLAB SANUS)	40MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	40.73	33.08								
504106305111413	VASLIP (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	62.41	50.7								
504106306116419	VASLIP (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	67.92	55.17								
526133901111417	LIPISTATINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36.44	29.6								
525915030022404	MENOCOL (MULTILAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	306.38	248.87								
511508612117117	SINVASTATINA (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25.4	20.63								
511508613113115	SINVASTATINA (SANDOZ)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55.1	44.76								
511508615116111	SINVASTATINA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	59.83	48.6								
511508616112111	SINVASTATINA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21.86	17.76								
529906101115116	SINVASTATINA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12.58	10.22								
510015010030306	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	48.65	39.52								
529906104114110	SINVASTATINA (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18.56	15.08								
529906103118112	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.9	12.92								
529912060039506	SINVASTATINA (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.79	18.51	25,89	21,03	27,45	22,30	27,79	22,57	28,13	22,85
529906102111114	SINVASTATINA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37.74	30.66								
525915030022304	MENOCOL (MULTILAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.33	12.45								
511508609116113	SINVASTATINA (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55.1	44.76								
525915030022504	MENOCOL (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21.19	17.21								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SINVASTATINA												
525915030022604	MENOCOL (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	42.39	34.43								
525915030022704	MENOCOL (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	423.8	344.25								
525915030022804	MENOCOL (MULTILAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30.37	24.67								
525915030022904	MENOCOL (MULTILAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	60.75	49.35								
525915030023004	MENOCOL (MULTILAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	607.46	493.44								
525915030023104	MENOCOL (MULTILAB)	80 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 10	17.96	14.59								
525915030023204	MENOCOL (MULTILAB)	80 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS 30	53.86	43.75								
525915030023304	MENOCOL (MULTILAB)	80 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS 600 (EMB HOSP)	1077.05	874.89								
529913070046806	SINVASTATINA (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38.57	31.33	43,83	35,60	46,48	37,76	47,04	38,21	47,62	38,68
521001903114411	SINVASCOR (BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38.21	31.04								
533019901117411	LIPTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30.79	25.01								
530807601113411	SINVASTON (SANVAL)	10,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29.59	24.04								
530807602111412	SINVASTON (SANVAL)	40,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25.32	20.57								
530807603116418	SINVASTON (SANVAL)	10,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13.69	11.12								
530807604112416	SINVASTON (SANVAL)	20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22.03	17.89								
530807605119414	SINVASTON (SANVAL)	20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21.98	17.85								
530807607111410	SINVASTON (SANVAL)	10,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	466.42	378.87	530,01	430,53	561,97	456,49	568,80	462,04	575,80	467,72
530807608118419	SINVASTON (SANVAL)	20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	580.42	471.48	659,56	535,76	699,34	568,07	707,83	574,97	716,54	582,05
530807609114417	SINVASTON (SANVAL)	40,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	563.94	458.09	640,83	520,55	679,48	551,94	687,73	558,64	696,19	565,52
511508611110119	SINVASTATINA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46.37	37.67								
521001902118413	SINVASCOR (BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38.07	30.92								
511508610114110	SINVASTATINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41.37	33.6								
521001905117418	SINVASCOR (BALDACCI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16.98	13.79	19,30	15,68	20,46	16,62	20,71	16,82	20,96	17,03
521001906113416	SINVASCOR (BALDACCI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51.32	41.69								
511508501110416	SINVASTACOR (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9.44	7.67								
511508502117414	SINVASTACOR (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18.06	14.67								
511508503113412	SINVASTACOR (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23.03	18.71								
511508504111413	SINVASTACOR (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20.96	17.03								
511508505116419	SINVASTACOR (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25.65	20.84								
511508506112417	SINVASTACOR (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	35.47	28.81								
511508507119415	SINVASTACOR (SANDOZ)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	50.8	41.26								
507722603117416	SINVATROX (EMS)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	18.09	14.69								
521001901111415	SINVASCOR (BALDACCI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38.07	30.92								
538805001114112	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.35	54.71								
510402510118415	SINVAX (GEOLAB)	10 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	368.9	299.66								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SINVASTATINA												
510402511114413	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	419.76	340.97								
522812030008303	MEVILIP (LABORIS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.59	11.85	16,58	13,47	17,58	14,28	17,79	14,45	18,01	14,63
522814090008803	MEVILIP (LABORIS)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	201.72	163.86								
522814090008903	MEVILIP (LABORIS)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 60	22.5	18.28								
522814120009003	MEVILIP (LABORIS)	40 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	243.13	197.49								
522823306111411	MEVILIP (LABORIS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	9.42	7.65								
522823307118418	MEVILIP (LABORIS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8.86	7.2								
522823308114416	MEVILIP (LABORIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11.25	9.14								
504602006117117	SINVASTATINA (BRAINFARMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	20.53	16.68								
522823311115411	MEVILIP (LABORIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5.35	4.35								
506414120029003	SINVASTAMED (CIMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	129.02	104.8								
538805002110110	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.54	54.86								
538805003117119	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67.54	54.86								
538805004113117	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	135.09	109.73								
538812601113411	SINVATROX (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17.07	13.87								
504602001115116	SINVASTATINA (BRAINFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12.64	10.27								
504602002111114	SINVASTATINA (BRAINFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37.73	30.65								
504602003118112	SINVASTATINA (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55.84	45.36								
504602004114110	SINVASTATINA (BRAINFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18.61	15.12								
504602005110119	SINVASTATINA (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23.24	18.88								
522823309110414	MEVILIP (LABORIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10.91	8.86								
531614080075606	SINVASTATINA (EMS SIGMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25.4	20.63								
510015010030206	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	32.43	26.34								
529906107113115	SINVASTATINA (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20.48	16.64								
531603801112419	SINVALIP (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18.88	15.34								
531603802119417	SINVALIP (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39.44	32.04								
531603803115415	SINVALIP (EMS SIGMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58.97	47.9								
531603804111413	SINVALIP (EMS SIGMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)	141.59	115.01								
531603805118411	SINVALIP (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 70 (EMB FRAC)	43.77	35.55								
531603806114411	SINVALIP (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 70 (EMB FRAC)	92.03	74.76								
531603807110418	SINVALIP (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8.86	7.2								
510402508113411	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32.3	26.24								
531614070075203	SINVALIP (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	39.44	32.04								
510402504118417	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	19.61	15.93								
531614080075706	SINVASTATINA (EMS SIGMA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31.91	25.92								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SINVASTATINA												
531614080075806	SINVASTATINA (EMS SIGMA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	63.83	51.85								
531614080075906	SINVASTATINA (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43.42	35.27								
531614090076503	SINVALIP (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	18.82	15.29								
527903401111412	SINVASTIN (PHARLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22.11	17.96								
527903402118410	SINVASTIN (PHARLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13.48	10.95								
506407001116413	SINVASTAMED (CIMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15.59	12.66								
506407004115418	SINVASTAMED (CIMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16.53	13.43								
506407005111416	SINVASTAMED (CIMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 750 (EMB HOSP)	193.52	157.2								
506407002112411	SINVASTAMED (CIMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24.59	19.97								
531614070075103	SINVALIP (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	8.86	7.2								
510015010029306	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	63.8	51.82								
507300403118412	CORDIRON (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	6.07	4.93								
510015010028206	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5.3	4.31								
510015010030106	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16.2	13.16								
510015010028306	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	10.62	8.63								
510015010028406	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	15.93	12.94								
510015010028506	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	31.9	25.91								
510015010028706	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP)	239.3	194.38								
510015010028906	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	10.62	8.63								
510015010029006	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	21.25	17.26								
507300401115416	CORDIRON (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30.27	24.59								
510015010029206	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	42.54	34.56								
510015010028606	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	47.85	38.87								
510015010029406	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP)	478.6	388.77								
510015010029506	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	531.79	431.97								
510015010029606	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	14.47	11.75								
510015010029706	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	28.93	23.5								
510015010029806	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43.4	35.25								
510015010029906	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	57.87	47.01								
510015010030006	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	86.81	70.52								
540500201111411	VASTATIL (MABRA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	77.48	62.94								
527903404110417	SINVASTIN (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.01	13								
510015010029106	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31.9	25.91								
517607601112411	SINVASMAX (GLOBO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16.69	13.56								
540500202118418	VASTATIL (MABRA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45.23	36.74								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SINVASTATINA												
540500203114416	VASTATIL (MABRA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51.02	41.44								
540500204110414	VASTATIL (MABRA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	26.32	21.38								
510015010028806	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	265.89	215.98								
540500206113410	VASTATIL (MABRA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	26.32	21.38								
506902405110116	SINVASTATINA (ACTAVIS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	66.71	54.19								
517607602119411	SINVASMAX (GLOBO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18.65	15.15								
517607603115418	SINVASMAX (GLOBO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26.51	21.53								
519015001116411	REVASTIN (NEOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	34.07	27.68								
525402501117411	CLINFAR (MERCK SA)	10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30	9.55	7.76								
525402502113411	CLINFAR (MERCK SA)	10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10	3.19	2.59								
525402503111410	CLINFAR (MERCK SA)	5 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30	23.94	19.45								
506902403118111	SINVASTATINA (ACTAVIS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30.32	24.63								
540500205117412	VASTATIL (MABRA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40.25	32.7								
506902404114118	SINVASTATINA (ACTAVIS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22.23	18.06								
525402504116416	CLINFAR (MERCK SA)	20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30	18.27	14.84								
506902402111111	SINVASTATINA (ACTAVIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	66.98	54.41								
506902401115113	SINVASTATINA (ACTAVIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46.18	37.51								
525402509118417	CLINFAR (MERCK SA)	20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10	6.08	4.94								
525402508111419	CLINFAR (MERCK SA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37	30.06								
525402507115410	CLINFAR (MERCK SA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12.33	10.02								
525402506119412	CLINFAR (MERCK SA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	34.53	28.05								
525402505112414	CLINFAR (MERCK SA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	50.58	41.09								
Princípio Ativo: SINVASTATINA; ÁCIDO ACETILSALICÍLICO												
525064703115317	PREVENCOR (MEDLEY)	100 MG COM + 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30	58.05	47.15	67,16	54,55	71,84	58,36	72,86	59,18	73,91	60,04
525064702119319	PREVENCOR (MEDLEY)	100 MG COM + 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30	43.51	35.34	50,32	40,87	53,84	43,73	54,60	44,35	55,39	44,99
525064701112310	PREVENCOR (MEDLEY)	100 MG COM + 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30	31.9	25.91	36,90	29,97	39,48	32,07	40,04	32,52	40,61	32,99
Princípio Ativo: SIROLIMO												
522703102136316	RAPAMUNE (WYETH)	1 MG/ML SOL OR CX C/ CT FR VD AMB X 60 ML + 1 ADAPTADOR + 30 SER PLAS AMB + 1 EST	1273.41	1034.39								
522703101113312	RAPAMUNE (WYETH)	1 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	1273.41	1034.39								
522703105119412	RAPAMUNE (WYETH)	2 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	1273.41	1034.39								
Princípio Ativo: SOMATOSTATINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SOMATOSTATINA												
531201501157318	STILAMIN (SERONO)	3 MG/ML PÓ LIOF INJ CT AMP VD INC + SOL DIL X 1 ML	570.38	463.32	648,15	526,49	687,25	558,25	695,59	565,03	704,15	571,98
Princípio Ativo: SOMATROPINA												
526602201158412	NORDITROPIN (NOVO NORDISK)	5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	485.68	394.52	551,90	448,31	585,18	475,34	592,29	481,12	599,58	487,04
521114020060004	BIOMATROP (BIOSINTÉTICA)	4 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML ** CAP **	125.85	102.23								
521114100060803	BIOMATROP (BIOSINTÉTICA)	16 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML	503.37	408.89	572,01	464,64	606,51	492,67	613,87	498,65	621,42	504,78
519501701152410	HORMOTROP (BERGAMO)	12 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 2ML ** CAP **	350.21	284.48								
519501702159419	HORMOTROP (BERGAMO)	4 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 1ML ** CAP **	120.38	97.78								
519501705158413	HORMOTROP (BERGAMO)	4 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML ** CAP **	115.56	93.87								
519501708157418	HORMOTROP (BERGAMO)	12 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1,5 ML ** CAP **	336.25	273.14								
519501709153416	HORMOTROP (BERGAMO)	12 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **	332.7	270.25	378,06	307,10	400,86	325,62	405,73	329,57	410,72	333,63
519501710151413	HORMOTROP (BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **	114.36	92.89	129,95	105,56	137,79	111,93	139,46	113,28	141,18	114,68
511518001153415	OMNITROPE (SANDOZ)	5 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML	349.02	283.51	396,61	322,17	420,53	341,60	425,64	345,75	430,88	350,00
526602202154410	NORDITROPIN (NOVO NORDISK)	10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	976.25	793.01	1109,36	901,13	1176,27	955,48	1190,55	967,08	1205,20	978,98
526600911158411	NORDITROPIN (NOVO NORDISK)	10MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	976.25	793.01	1109,36	901,13	1176,27	955,48	1190,55	967,08	1205,20	978,98
526602203150419	NORDITROPIN (NOVO NORDISK)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST .	1457.13	1183.63	1655,80	1345,01	1755,67	1426,13	1776,99	1443,45	1798,85	1461,21
522236707151416	GENOTROPIN (PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	4429.05	3597.72	5032,92	4088,24	5336,47	4334,81	5401,28	4387,46	5467,72	4441,43
511518002151416	OMNITROPE (SANDOZ)	10 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML	698.07	567.04	793,25	644,36	841,09	683,22	851,31	691,52	861,78	700,02
525414030044803	SAIZEN (MERCK SA)	8 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 1,5 ML	884.53	718.5	1005,13	816,47	1065,76	865,72	1078,70	876,23	1091,97	887,01
505613040037414	EUTROPIN (ASPEN PHARMA)	4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC SOL DIL X 1 ML	584.64	474.9	664,34	539,64	704,41	572,19	712,97	579,15	721,74	586,27
505613040037314	EUTROPIN (ASPEN PHARMA)	4 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1 ML	116.92	94.97	132,87	107,93	140,88	114,44	142,59	115,83	144,34	117,25
505613040037514	EUTROPIN (ASPEN PHARMA)	15 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1,5 ML	389.09	316.06	442,13	359,14	468,80	380,81	474,50	385,44	480,33	390,17
539800101151413	EUTROPIN (DISMÉDICA)	4 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1 ML ** CAP **	122.87	99.81								
539800102158411	EUTROPIN (DISMÉDICA)	15 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1,5 ML	399.59	324.59	454,08	368,85	481,46	391,09	487,31	395,84	493,30	400,71
522236706155418	GENOTROPIN (PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	885.81	719.54	1006,59	817,65	1067,30	866,97	1080,26	877,50	1093,55	888,29
525414030044703	SAIZEN (MERCK SA)	5,83 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 1,03 ML	442.27	359.26	502,57	408,24	532,88	432,86	539,35	438,11	545,98	443,50
525414030044903	SAIZEN (MERCK SA)	8 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 2,5 ML	1474.22	1197.51	1675,22	1360,78	1776,26	1442,86	1797,83	1460,38	1819,94	1478,34
525420501158310	SAIZEN (MERCK SA)	1,33 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	99.02	80.43	112,51	91,39	119,30	96,91	120,75	98,09	122,24	99,30
525420502154319	SAIZEN (MERCK SA)	8 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 1 ML	583.8	474.22	663,40	538,88	703,41	571,38	711,95	578,32	720,71	585,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SOMATROPINA												
522236701153417	GENOTROPIN (PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT 1 BL PAP PLAS INC X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	404.49	328.57	459,64	373,37	487,36	395,88	493,28	400,69	499,35	405,62
522236702151418	GENOTROPIN (PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT 1 BL PAP PLAS INC X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	885.81	719.54	1006,59	817,65	1067,30	866,97	1080,26	877,50	1093,55	888,29
522236704152411	GENOTROPIN (PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	404.49	328.57	459,64	373,37	487,36	395,88	493,28	400,69	499,35	405,62
522236705159411	GENOTROPIN (PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	2022.43	1642.82	2298,17	1866,80	2436,78	1979,40	2466,38	2003,44	2496,71	2028,08
539800103154411	EUTROPIN (DISMÉDICA)	4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC SOL DIL X 1 ML ** CAP **	614.36	499.04								
Princípio Ativo: SORBITOL												
503203701158311	BAXTER SORBITOL (BAXTER)	3% SOL IRRIG UROL UMA BOLSA PLASTICA INC. X 3000 ML	18.02	14.64	20,47	16,63	21,70	17,63	21,97	17,85	22,24	18,07
Princípio Ativo: STREPTOCOCCUS PENEUMONIAE												
525502901151419	VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (MERCK SHARP & DOHME)	SOL INJ (MONODOSE) CT 1 FA X 0,5 ML	28.83	23.42								
Princípio Ativo: SUBGALATO DE BISMUTO												
529100401163426	CUTISANOL (MILLET ROUX)	1,5 MG/G + 45 MG/G GEL TOP TB PLAS OPC X 100 G	Liberado									
529100402178427	CUTISANOL (MILLET ROUX)	3 + 1,5 + 93,33 MG/G PO TOP FR PLAS OPC X 150 G	Liberado									
Princípio Ativo: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO												
522710307112217	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	82.34	66.88	93,57	76,01	99,21	80,59	100,42	81,57	101,65	82,57
522710310113210	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	90.63	73.62	102,99	83,66	109,20	88,70	110,53	89,78	111,89	90,89
522710308119215	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	20.34	16.52	23,11	18,77	24,50	19,90	24,80	20,15	25,11	20,40
522710306116219	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	41.17	33.44	46,78	38,00	49,61	40,30	50,21	40,79	50,83	41,29
522710305111213	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	48.85	39.68	55,50	45,08	58,85	47,80	59,57	48,39	60,30	48,98
522710304113212	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 7	20.34	16.52	23,11	18,77	24,50	19,90	24,80	20,15	25,11	20,40
522710303117214	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 14	48.85	39.68	55,50	45,08	58,85	47,80	59,57	48,39	60,30	48,98
522710302110216	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 28	82.34	66.88	93,57	76,01	99,21	80,59	100,42	81,57	101,65	82,57
522710301114218	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 14	41.17	33.44	46,78	38,00	49,61	40,30	50,21	40,79	50,83	41,29
522710309115213	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 28	90.63	73.62	102,99	83,66	109,20	88,70	110,53	89,78	111,89	90,89
Princípio Ativo: SUCCINATO DE METOPROLOL												
502313070022803	SELOZOK (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	55.19	44.83	62,71	50,94	66,49	54,01	67,30	54,67	68,13	55,34
502315040026906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	33.73	27.4	38,32	31,13	40,64	33,01	41,13	33,41	41,64	33,82
502315040026806	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	27.64	22.45	31,41	25,51	33,31	27,06	33,71	27,38	34,12	27,72
502315040026706	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	55.28	44.9	62,82	51,03	66,61	54,11	67,42	54,77	68,25	55,44
502315040026606	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	16.79	13.64	19,08	15,50	20,23	16,43	20,48	16,64	20,73	16,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SUCCINATO DE METOPROLOL												
502315040026506	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	8.41	6.83	9,55	7,76	10,13	8,23	10,25	8,33	10,38	8,43
502313070022903	SELOZOK (ASTRAZENECA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	90.46	73.48	102,79	83,50	108,99	88,53	110,32	89,61	111,67	90,71
502303606116314	SELOZOK (ASTRAZENECA)	50 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	27.6	22.42	31,36	25,47	33,26	27,02	33,66	27,34	34,07	27,68
502303605111319	SELOZOK (ASTRAZENECA)	25 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30	13.75	11.17	15,63	12,70	16,57	13,46	16,77	13,62	16,98	13,79
502303604113318	SELOZOK (ASTRAZENECA)	100 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	45.22	36.73	51,39	41,74	54,49	44,26	55,15	44,80	55,83	45,35
502303603117311	SELOZOK (ASTRAZENECA)	50 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	18.4	14.95	20,91	16,99	22,17	18,01	22,44	18,23	22,71	18,45
502303602110311	SELOZOK (ASTRAZENECA)	25 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	9.16	7.44	10,40	8,45	11,03	8,96	11,17	9,07	11,30	9,18
502303601114313	SELOZOK (ASTRAZENECA)	100 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	30.15	24.49	34,26	27,83	36,32	29,50	36,77	29,87	37,22	30,23
502315040027006	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	16.87	13.7	19,17	15,57	20,32	16,51	20,57	16,71	20,82	16,91
502313070022703	SELOZOK (ASTRAZENECA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	27.48	22.32	31,22	25,36	33,11	26,90	33,51	27,22	33,92	27,55
Princípio Ativo: SUCCINATO DE SOLIFENACINA												
540300207116216	VESICARE (ASTELLAS)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 90	307.02	249.39	355,15	288,49	379,92	308,61	385,32	313,00	390,87	317,50
540300212111219	VESICARE (ASTELLAS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 90	250.92	203.82	290,25	235,77	310,50	252,22	314,91	255,80	319,44	259,48
540300211113218	VESICARE (ASTELLAS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 6	16.72	13.58	19,35	15,72	20,70	16,81	20,99	17,05	21,29	17,29
540300210117211	VESICARE (ASTELLAS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	83.64	67.94	96,75	78,59	103,50	84,07	104,97	85,27	106,48	86,49
540300208112214	VESICARE (ASTELLAS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 10	27.88	22.65	32,25	26,20	34,50	28,02	34,99	28,42	35,49	28,83
540300201118217	VESICARE (ASTELLAS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	167.28	135.88	193,50	157,18	207,00	168,15	209,94	170,53	212,96	172,99
540300205113211	VESICARE (ASTELLAS)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 6	20.46	16.62	23,67	19,23	25,32	20,57	25,68	20,86	26,05	21,16
540300204117211	VESICARE (ASTELLAS)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	102.34	83.13	118,38	96,16	126,64	102,87	128,44	104,33	130,29	105,83
540300203110213	VESICARE (ASTELLAS)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	68.22	55.42	78,91	64,10	84,42	68,57	85,62	69,55	86,85	70,55
540300202114215	VESICARE (ASTELLAS)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 10	34.11	27.71	39,46	32,05	42,21	34,29	42,81	34,77	43,43	35,28
540300206111210	VESICARE (ASTELLAS)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 60	204.68	166.26	236,77	192,33	253,29	205,75	256,88	208,66	260,58	211,67
540300209119212	VESICARE (ASTELLAS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	55.75	45.29	64,49	52,39	68,99	56,04	69,97	56,84	70,98	57,66
Princípio Ativo: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA												
506903101115116	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	21.14	17.17	24,02	19,51	25,47	20,69	25,78	20,94	26,10	21,20
510603802116316	IMIGRAN (GLAXO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	16.42	13.34	18,66	15,16	19,79	16,08	20,03	16,27	20,28	16,47
510603801111310	IMIGRAN (GLAXO)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	43.73	35.52	49,69	40,36	52,69	42,80	53,33	43,32	53,99	43,86
506904302114417	SUTRIPTAN (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 02	28.08	22.81	31,91	25,92	33,83	27,48	34,24	27,81	34,66	28,15
506903102111114	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	10.66	8.66	12,11	9,84	12,84	10,43	13,00	10,56	13,16	10,69
506904301118419	SUTRIPTAN (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 2	10.67	8.67	12,12	9,85	12,85	10,44	13,01	10,57	13,17	10,70
Princípio Ativo: SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL												
504414010040118	ARIFENICOL (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML	169.63	137.79	192,75	156,57	204,38	166,02	206,86	168,03	209,40	170,10
541312030004304	ARIFENICOL (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML	159.92	129.9	181,72	147,61	192,68	156,51	195,02	158,41	197,42	160,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL												
504414010040318	ARIFENICOL (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	304.65	247.47	346,18	281,20	367,06	298,16	371,52	301,79	376,09	305,50
504414010040208	ARIFENICOL (BLAUSIEGEL)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML	169.63	137.79	192,75	156,57	204,38	166,02	206,86	168,03	209,40	170,10
541312030004404	ARIFENICOL (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML	159.92	129.9	181,72	147,61	192,68	156,51	195,02	158,41	197,42	160,36
526304101155117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL (NOVAFARMA)	1G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	110.23	89.54	125,26	101,75	132,82	107,89	134,43	109,20	136,08	110,54
541312030008604	ARIFENICOL (ARISTON)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	287.21	233.3	326,37	265,11	346,05	281,10	350,26	284,52	354,57	288,02
Princípio Ativo: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA												
533021007150416	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	500MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC + DIL X 4ML	797.09	647.48	905,76	735,75	960,39	780,12	972,06	789,60	984,01	799,31
504414010040518	ARISCORTEN (BLAUSIEGEL)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	334.04	271.34	379,58	308,33	402,48	326,93	407,36	330,90	412,37	334,97
504414010040618	ARISCORTEN (BLAUSIEGEL)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	766.77	622.85	871,32	707,77	923,87	750,46	935,09	759,57	946,60	768,92
504414010040718	ARISCORTEN (BLAUSIEGEL)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	167.01	135.66	189,78	154,16	201,23	163,46	203,67	165,44	206,18	167,48
504414010040818	ARISCORTEN (BLAUSIEGEL)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	383.38	311.42	435,65	353,88	461,93	375,23	467,54	379,78	473,29	384,45
504414010040918	ARISCORTEN (BLAUSIEGEL)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	167.01	135.66	189,78	154,16	201,23	163,46	203,67	165,44	206,18	167,48
504414010041018	ARISCORTEN (BLAUSIEGEL)	500 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 4 ML	167.01	135.66	189,78	154,16	201,23	163,46	203,67	165,44	206,18	167,48
533021001152417	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	500MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 4ML	398.54	323.73	452,88	367,87	480,20	390,07	486,03	394,80	492,01	399,66
533021002159415	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	500MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	8.03	6.52	9,12	7,41	9,67	7,85	9,79	7,95	9,91	8,05
533021003155413	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	500MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4ML	8.49	6.9	9,64	7,83	10,22	8,30	10,35	8,41	10,48	8,51
533021004151411	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 2ML	85.13	69.15	96,74	78,58	102,58	83,33	103,82	84,33	105,10	85,37
533021006154418	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	500MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC	766.31	622.47	870,80	707,35	923,32	750,01	934,53	759,12	946,03	768,46
504413120038216	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAUSIEGEL)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	108.55	88.18	123,36	100,21	130,80	106,25	132,38	107,53	134,01	108,86
533021008157414	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	100MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC + DIL X 2ML	170.31	138.34	193,52	157,20	205,20	166,68	207,69	168,71	210,24	170,78
533021009153412	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	80.45	65.35	91,42	74,26	96,94	78,74	98,11	79,69	99,32	80,68
533021010151411	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	100MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC	160.91	130.71	182,85	148,53	193,87	157,48	196,23	159,40	198,64	161,36
533021011158418	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	1.59	1.29	1,81	1,47	1,91	1,55	1,94	1,58	1,96	1,59
533021012154416	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	500MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	383.15	311.23	435,39	353,67	461,65	375,00	467,26	379,56	473,00	384,22
508011903152115	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA (EUROFARMA)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 2 ML	128.39	104.29	145,90	118,51	154,70	125,66	156,57	127,18	158,50	128,75
508011905155111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA (EUROFARMA)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML	128.39	104.29	145,90	118,51	154,70	125,66	156,57	127,18	158,50	128,75
508011906151111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA (EUROFARMA)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 4 ML	296.11	240.53	336,48	273,32	356,77	289,80	361,11	293,33	365,55	296,94
541313030013606	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (ARISTON)	100 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS X 50	95.37	77.47	108,38	88,04	114,92	93,35	116,31	94,48	117,74	95,64
533021005158411	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 2ML	1.69	1.37	1,92	1,56	2,03	1,65	2,06	1,67	2,08	1,69
541312030009504	ARISCORTEN (ARISTON)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	336.84	273.62	382,77	310,92	405,85	329,67	410,78	333,68	415,83	337,78
505603401158411	HIDROSONE (ASPEN PHARMA)	100 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2 ML	181.38	147.33	206,11	167,42	218,54	177,52	221,19	179,67	223,91	181,88

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA												
505603402154418	HIDROSONE (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML	437.54	355.41	497,20	403,88	527,18	428,23	533,59	433,44	540,15	438,76
505603403150416	HIDROSONE (ASPEN PHARMA)	100 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	151.64	123.18	172,32	139,98	182,71	148,42	184,93	150,22	187,20	152,06
505603405153412	HIDROSONE (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	406.29	330.03	461,69	375,03	489,54	397,65	495,48	402,48	501,58	407,43
541312030009204	ARISCORTEN (ARISTON)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	146.74	119.2	166,75	135,45	176,80	143,61	178,95	145,36	181,15	147,15
541313030013806	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (ARISTON)	500 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS X 50	95.37	77.47	108,38	88,04	114,92	93,35	116,31	94,48	117,74	95,64
541312030009404	ARISCORTEN (ARISTON)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	146.74	119.2	166,75	135,45	176,80	143,61	178,95	145,36	181,15	147,15
504413120038116	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAUSIEGEL)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	217.11	176.36	246,71	200,40	261,59	212,49	264,77	215,07	268,03	217,72
541312030009604	ARISCORTEN (ARISTON)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	673.69	547.24	765,54	621,85	811,72	659,36	821,57	667,36	831,68	675,57
541312030009704	ARISCORTEN (ARISTON)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	293.49	238.4	333,50	270,90	353,62	287,25	357,91	290,73	362,32	294,31
513400502155412	BENZENIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	125 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML	320.47	260.32	364,17	295,82	386,13	313,65	390,82	317,46	395,63	321,37
504413120038016	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAUSIEGEL)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	108.55	88.18	123,36	100,21	130,80	106,25	132,38	107,53	134,01	108,86
541312030009304	ARISCORTEN (ARISTON)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 4 ML	146.74	119.2	166,75	135,45	176,80	143,61	178,95	145,36	181,15	147,15
504413120037916	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAUSIEGEL)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	217.11	176.36	246,71	200,40	261,59	212,49	264,77	215,07	268,03	217,72
541313030013706	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (ARISTON)	100 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS X 100	190.76	154.95	216,76	176,07	229,84	186,70	232,63	188,97	235,49	191,29
513400501159414	BENZENIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	100 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML	119.69	97.22	136,01	110,48	144,21	117,14	145,96	118,56	147,76	120,03
520726304154410	ANDROCORTIL (TEUTO)	500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	265.84	215.94	302,09	245,39	320,31	260,19	324,20	263,35	328,19	266,59
520726303158412	ANDROCORTIL (TEUTO)	100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	110.47	89.73	125,53	101,97	133,11	108,13	134,72	109,43	136,38	110,78
520726302151414	ANDROCORTIL (TEUTO)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC+ AMP DIL POLIET INC X 4 ML (EMB HOSP)	5.77	4.69	6,56	5,33	6,96	5,65	7,04	5,72	7,13	5,79
520726301155416	ANDROCORTIL (TEUTO)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL POLIET INC X 2 ML (EMB HOSP)	2.57	2.09	2,92	2,37	3,10	2,52	3,13	2,54	3,17	2,57
541313030013906	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (ARISTON)	500 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS X 100	190.76	154.95	216,76	176,07	229,84	186,70	232,63	188,97	235,49	191,29
Princípio Ativo: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA												
522240504154419	SOLU MEDROL (PFIZER)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 8 ML	33.03	26.83								
519502808155415	SOLUPREN (BERGAMO)	500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC (EMB HOSP)	1217.18	988.72								
505606003153412	SOLU-PRED (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	41.54	33.74								
519502807159417	SOLUPREN (BERGAMO)	125 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2 ML (EMB HOSP)	675.71	548.88	767,84	623,72	814,15	661,33	824,04	669,37	834,18	677,60
519502810151413	SOLUPREN (BERGAMO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 8 ML (EMB HOSP)	2484	2017.75								
519502806152419	SOLUPREN (BERGAMO)	125 MG PO LIOF INJ CT 50 FA INC (EMB HOSP)	662.79	538.38	753,16	611,79	798,58	648,69	808,28	656,57	818,22	664,64
519502805156410	SOLUPREN (BERGAMO)	125 MG PO LIOF INJ CT 25 FA INC (EMB HOSP)	394.33	320.31	448,09	363,98	475,12	385,94	480,89	390,63	486,80	395,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA												
519502804151415	SOLUPREN (BERGAMO)	500 MG PÓ LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 8 ML	1316.65	1069.51								
519502802157416	SOLUPREN (BERGAMO)	125 MG PÓ LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 2 ML	426.56	346.49	484,72	393,74	513,96	417,49	520,20	422,56	526,60	427,76
519502809151413	SOLUPREN (BERGAMO)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	2432.87	1976.22								
522240502151412	SOLU MEDROL (PFIZER)	125 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	11.64	9.46	13,23	10,75	14,02	11,39	14,20	11,53	14,37	11,67
522240501155414	SOLU MEDROL (PFIZER)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 16 ML	68.89	55.96	78,28	63,59	83,00	67,42	84,01	68,24	85,04	69,08
526304803151111	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (NOVAFARMA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 16 ML (EMB HOSP)	1119.37	909.26	1271,99	1033,24	1348,71	1095,56	1365,09	1108,86	1381,88	1122,50
526304802153110	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (NOVAFARMA)	125 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	184.39	149.78	209,52	170,19	222,16	180,46	224,86	182,65	227,63	184,90
505606004151413	SOLU-PRED (ASPEN PHARMA)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC	59.45	48.29	67,56	54,88	71,63	58,19	72,50	58,89	73,39	59,61
505606002157414	SOLU-PRED (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL	42.03	34.14								
505606001150416	SOLU-PRED (ASPEN PHARMA)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL	63.45	51.54	72,10	58,57	76,45	62,10	77,38	62,86	78,33	63,63
526304801157112	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (NOVAFARMA)	500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 8 ML (EMB HOSP)	523.4	425.16								
522240503158410	SOLU MEDROL (PFIZER)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 1 ML	6.18	5.02	7,02	5,70	7,45	6,05	7,54	6,12	7,63	6,20
Princípio Ativo: SUCCINILGELATINA												
520901901152318	GELAFUNDIN (B.BRAUN)	40 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	566.51	460.18	655,31	532,31	701,02	569,44	710,98	577,53	721,21	585,84
Princípio Ativo: SUCRALFATO												
531626901131414	SUCRAFILM (EMS SIGMA)	200 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 10 ML	42.84	34.8	49,56	40,26	53,02	43,07	53,77	43,68	54,55	44,31
531626902111417	SUCRAFILM (EMS SIGMA)	1G COM MAST CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	28.01	22.75	32,40	26,32	34,66	28,15	35,15	28,55	35,66	28,97
Princípio Ativo: SUGAMADEX												
537701002159212	BRIDION (SCHERING-PLOUGH)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 2 ML	2237.1	1817.2	2542,11	2064,96	2695,43	2189,50	2728,17	2216,09	2761,73	2243,35
537701001152214	BRIDION (SCHERING-PLOUGH)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	5354.48	4349.44	6084,51	4942,45	6451,49	5240,55	6529,85	5304,20	6610,16	5369,43
Princípio Ativo: SULBUTIAMINA												
531300201119311	ARCALION (SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	21.74	17.66	25,14	20,42	26,90	21,85	27,28	22,16	27,67	22,48
531300202115311	ARCALION (SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	62.96	51.14	72,83	59,16	77,91	63,29	79,02	64,19	80,16	65,11
Princípio Ativo: SULFACETAMIDA												
500508601160415	PARAQUEIMOL (ACHÉ)	74 MG/G + 21,67 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G	10.57	8.59	12,23	9,93	13,08	10,62	13,27	10,78	13,46	10,93
Princípio Ativo: SULFACETAMIDA SÓDICA; TROLAMINA												
506307501168416	QUEIMALIVE (CIFARMA)	74MG/G + 20MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	9.9	8.04	11,45	9,30	12,25	9,95	12,42	10,09	12,60	10,23
Princípio Ativo: SULFADIAZINA												
532312100005203	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100 (EMB FRAC)	13.89	11.28	15,78	12,82	16,74	13,60	16,94	13,76	17,15	13,93
532312100005303	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250 (EMB FRAC)	34.74	28.22	39,48	32,07	41,86	34,00	42,37	34,42	42,89	34,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFADIAZINA												
516103201112414	SULADRIN (CATARINENSE)	500 MG COM CT CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4	40.74	33.09	46,29	37,60	49,08	39,87	49,68	40,36	50,29	40,85
510012110012203	FURP - SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	81.4	66.12								
532315020008403	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CX ENV KRAFT X 1000 (EMB HOSP)	129.37	105.09	147,01	119,42	155,88	126,62	157,77	128,16	159,71	129,73
533018701165414	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	15.86	12.88	18,02	14,64	19,11	15,52	19,34	15,71	19,58	15,90
532301302111417	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250	34.74	28.22	39,48	32,07	41,86	34,00	42,37	34,42	42,89	34,84
532301301115419	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100	17.38	14.12	19,74	16,03	20,94	17,01	21,19	17,21	21,45	17,42
533018702161412	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	21.49	17.46	24,43	19,84	25,90	21,04	26,21	21,29	26,54	21,56
532301303118415	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP)	64.68	52.54	73,50	59,70	77,93	63,30	78,88	64,07	79,85	64,86
510005101114412	FURP-SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	81.4	66.12								
Princípio Ativo: SULFADIAZINA DE PRATA												
531714060005303	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120 G	34.14	27.73	38,80	31,52	41,14	33,42	41,64	33,82	42,15	34,24
531714060005403	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 12 BG PLAS OPC X 120 G (EMB HOSP)	409.74	332.83	465,60	378,21	493,68	401,02	499,68	405,89	505,83	410,89
531714060005503	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 120 G (EMB HOSP)	819.48	665.66	931,20	756,41	987,37	802,04	999,36	811,78	1011,65	821,76
531714060005603	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 120 G (EMB HOSP)	2048.69	1664.15	2328,01	1891,04	2468,42	2005,10	2498,40	2029,45	2529,13	2054,41
512406101162411	GINO ATADERM (MANTECORP)	10MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 6 APLIC VAG DESCARTÁVEL	18.36	14.91	20,86	16,94	22,12	17,97	22,39	18,19	22,66	18,41
537613070000704	AZIPRATA (VIC PHARMA)	10,00 MG/G CR DERM BG PLAS X 50G	14.79	12.01	16,81	13,65	17,82	14,48	18,04	14,65	18,26	14,83
537613070000804	AZIPRATA (VIC PHARMA)	10,00 MG/G CR DERM PT PLAS X 400 G	45.33	36.82	51,51	41,84	54,62	44,37	55,28	44,90	55,96	45,46
516903801165412	ALIVIDERM (CARESSE)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	17.18	13.96	19,52	15,86	20,70	16,81	20,95	17,02	21,21	17,23
542013120003303	VITADIAZIN (NATIVITA)	10 MG/G CREM DERM CT PT PLAS OPC X 400 G	37.34	30.33	42,43	34,47	44,99	36,55	45,54	36,99	46,10	37,45
533024301165111	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	3.67	2.98	4,16	3,38	4,42	3,59	4,47	3,63	4,52	3,67
533024303168116	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	12.71	10.32	14,44	11,73	15,31	12,44	15,50	12,59	15,69	12,74
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.37	7.61	10,65	8,65	11,29	9,17	11,43	9,28	11,57	9,40
542013100002306	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	9.41	7.64	10,69	8,68	11,33	9,20	11,47	9,32	11,61	9,43
542013100002406	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	12.75	10.36	14,49	11,77	15,36	12,48	15,55	12,63	15,74	12,79
542013100002506	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA)	10 MG / G CREM DERM CT PT PLAS OPC X 400 G	37.34	30.33	42,43	34,47	44,99	36,55	45,54	36,99	46,10	37,45
542013120003103	VITADIAZIN (NATIVITA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	9.41	7.64	10,69	8,68	11,33	9,20	11,47	9,32	11,61	9,43
542013120003203	VITADIAZIN (NATIVITA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	12.71	10.32	14,44	11,73	15,31	12,44	15,50	12,59	15,69	12,74
531714060005203	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 100 G (EMB HOSP)	1707.24	1386.79	1940,01	1575,87	2057,02	1670,92	2082,00	1691,21	2107,61	1712,01
531700402162414	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	19.61	15.93	22,28	18,10	23,62	19,19	23,91	19,42	24,20	19,66
533024302161118	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 100 G	16.78	13.63	19,07	15,49	20,22	16,42	20,46	16,62	20,71	16,82
514800703164411	PRATAZINE (JOSPER)	10 MG/G CREM CT FR PLAS OPC X 400 G	49.01	39.81	55,69	45,24	59,05	47,97	59,77	48,55	60,51	49,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFADIAZINA DE PRATA												
505608001166416	AG DERM (ASPEN PHARMA)	10 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL REV X 50 G (EMB HOSP)	524.19	425.8	595,66	483,85	631,58	513,03	639,25	519,26	647,12	525,66
505608002162414	AG DERM (ASPEN PHARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 100 G	20.79	16.89	23,62	19,19	25,04	20,34	25,35	20,59	25,66	20,84
505608004165410	AG DERM (ASPEN PHARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	11.74	9.54	13,34	10,84	14,15	11,49	14,32	11,63	14,50	11,78
531700404165410	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G	57.45	46.67	65,28	53,03	69,22	56,23	70,06	56,91	70,92	57,61
514800702168411	PRATAZINE (JOSPER)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	8.98	7.29	10,20	8,29	10,82	8,79	10,95	8,89	11,08	9,00
531714060005103	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 100 G (EMB HOSP)	682.9	554.72	776,00	630,34	822,81	668,37	832,80	676,48	843,04	684,80
514800704160418	PRATAZINE (JOSPER)	10 MG/G CREM CT BG AL X 50 G	14.96	12.15	17,00	13,81	18,02	14,64	18,24	14,82	18,46	15,00
531700401166416	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	14.47	11.75	16,45	13,36	17,44	14,17	17,65	14,34	17,87	14,52
531714060005003	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 12 BG PLAS OPC X 100 G (EMB HOSP)	341.45	277.36	388,00	315,17	411,40	334,18	416,40	338,24	421,52	342,40
531700405161311	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 30 G (EMB HOSP)	173.62	141.03	197,29	160,26	209,19	169,93	211,73	171,99	214,33	174,10
531700406168311	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP)	289.29	234.99	328,73	267,03	348,56	283,14	352,79	286,57	357,13	290,10
531700407164318	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G (EMB HOSP)	433.96	352.51	493,12	400,56	522,87	424,73	529,22	429,89	535,73	435,17
531700408160316	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP)	723.37	587.59	822,00	667,71	871,57	707,98	882,16	716,58	893,01	725,39
531700410165311	DERMAZINE (SILVESTRE)	10MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15G	4.79	3.89	5,44	4,42	5,77	4,69	5,84	4,74	5,91	4,80
531700501160411	GINO-DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC	18.79	15.26	21,36	17,35	22,64	18,39	22,92	18,62	23,20	18,85
531714060004903	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 100 G	28.45	23.11	32,33	26,26	34,28	27,85	34,70	28,19	35,13	28,54
531700403169412	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G	25.91	21.05	29,44	23,91	31,22	25,36	31,60	25,67	31,99	25,99
514800701161413	PRATAZINE (JOSPER)	10 MG/G CREM CT FR PLAS OPC X 100 G	25.12	20.4	28,54	23,18	30,26	24,58	30,63	24,88	31,01	25,19
Princípio Ativo: SULFADIAZINA; SULFADIAZINA DE PRATA												
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G	24.44	19.85	27,77	22,56	29,44	23,91	29,80	24,21	30,17	24,51
528504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	357.07	290.05	405,75	329,59	430,23	349,48	435,45	353,72	440,81	358,07
528504808161119	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	14.87	12.08	16,89	13,72	17,91	14,55	18,13	14,73	18,35	14,91
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP)	25.68	20.86	29,18	23,70	30,94	25,13	31,32	25,44	31,70	25,75
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.31	8.37	11,71	9,51	12,42	10,09	12,57	10,21	12,72	10,33
528504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	484.83	393.83	550,94	447,53	584,17	474,52	591,26	480,28	598,53	486,19
528504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI, DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G	14.75	11.98	16,76	13,61	17,77	14,43	17,99	14,61	18,21	14,79
Princípio Ativo: SULFAMETOXAZOL												
517100506115418	BACFAR (ELOFAR)	800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10	10.4	8.45	11,81	9,59	12,52	10,17	12,68	10,30	12,83	10,42
517100502111418	BACFAR (ELOFAR)	400 MG + 80 MG COM CT ENV AL X 20	9.54	7.75	10,84	8,81	11,49	9,33	11,63	9,45	11,78	9,57
517100505135415	BACFAR (ELOFAR)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	13.45	10.93	15,28	12,41	16,20	13,16	16,40	13,32	16,60	13,48
517100504139417	BACFAR (ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	5.35	4.35	6,07	4,93	6,44	5,23	6,52	5,30	6,60	5,36
517100503132419	BACFAR (ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	7.57	6.15	8,60	6,99	9,12	7,41	9,23	7,50	9,34	7,59

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFAMETOXAZOL; SULFATO DE TRIMETOPRIMA; TRIMETOPRIMA												
507711305152412	ECTRIN (EMS)	INJ IV C/50AMPX5ML (HOSP)	68.99	56.04	78,41	63,69	83,13	67,53	84,14	68,35	85,18	69,19
520702803134418	BACTERACIN (TEUTO)	40 MG/ML + 8 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	9	7.31	10,23	8,31	10,84	8,81	10,98	8,92	11,11	9,02
520702804130416	BACTERACIN (TEUTO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100ML + COP	9	7.31	10,23	8,31	10,84	8,81	10,98	8,92	11,11	9,02
507711306132415	ECTRIN (EMS)	40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	9.65	7.84	10,97	8,91	11,63	9,45	11,77	9,56	11,92	9,68
520702801115416	BACTERACIN (TEUTO)	400 MG + 80 MG COM CT ENV PAP PLAS X 12	6.6	5.36	7,50	6,09	7,95	6,46	8,05	6,54	8,15	6,62
520702805110419	BACTERACIN (TEUTO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.89	7.22	10,10	8,20	10,71	8,70	10,84	8,81	10,97	8,91
507711302110417	ECTRIN (EMS)	400 MG + 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	11.38	9.24	12,93	10,50	13,71	11,14	13,88	11,27	14,05	11,41
Princípio Ativo: SULFAMETOXAZOL; TRIMETOPRIMA												
510005301113411	FURP-SULMETAZOL + TRIMETOPRINA (FURP)	400:80 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS	85.27	69.26								
503412030014503	BELFACTRIM (BELFAR)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	8.58	6.97	9,75	7,92	10,33	8,39	10,46	8,50	10,59	8,60
519013401117417	NEOTRIN (NEOQUÍMICA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10.39	8.44	11,80	9,59	12,51	10,16	12,67	10,29	12,82	10,41
533512010022406	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (VITAPAN)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.61	6.99	9,78	7,94	10,37	8,42	10,50	8,53	10,63	8,63
533512010022506	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (VITAPAN)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	117.62	95.54	133,66	108,57	141,72	115,12	143,44	116,52	145,21	117,95
529200301111315	BACTRIM (ROCHE)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13.26	10.77	15,06	12,23	15,97	12,97	16,17	13,13	16,36	13,29
510806801114414	TRICBAN (GREENPHARMA)	400 MG + 80 MG COM CT ENV PAP X 20	7.65	6.21	8,69	7,06	9,21	7,48	9,33	7,58	9,44	7,67
510013010012503	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FURP)	400MG + 80MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	85.27	69.26								
529200302116310	BACTRIM F (ROCHE)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13.01	10.57	14,78	12,01	15,67	12,73	15,86	12,88	16,05	13,04
503407301115114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BELFAR)	400MG + 80MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	8.58	6.97	9,75	7,92	10,33	8,39	10,46	8,50	10,59	8,60
530204001114414	ROYTRIN (ROYTON)	CX. C/ 20 COMP.	8.31	6.75	9,44	7,67	10,01	8,13	10,14	8,24	10,26	8,33
520718806111113	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC INC X 10	8.47	6.88	9,62	7,81	10,20	8,29	10,33	8,39	10,45	8,49
507709801113411	DIAZOL (EMS)	3 STP X 4 COMP	12.93	10.5	14,96	12,15	16,01	13,00	16,23	13,18	16,47	13,38
520718802116110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6.77	5.5	7,70	6,25	8,16	6,63	8,26	6,71	8,36	6,79
520718801111115	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.)	32.54	26.43	36,97	30,03	39,20	31,84	39,68	32,23	40,17	32,63
520702901111412	BACTERACIN (TEUTO)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9.5	7.72	10,80	8,77	11,45	9,30	11,59	9,41	11,73	9,53
517005402111410	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (LAFEPE)	400 + 80MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP.	67.12	54.52	76,27	61,95	80,87	65,69	81,85	66,49	82,86	67,31
538814501116415	BENECTRIN F (LEGRAND PHARMA)	800 MG + 160 MG COM CT STR X 10	12.05	9.79	13,69	11,12	14,51	11,79	14,69	11,93	14,87	12,08
538812901117412	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 80 MG COM CT STR X 20	11.37	9.24	12,91	10,49	13,69	11,12	13,86	11,26	14,03	11,40
506410701115118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (CIMED)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.25	6.7	9,37	7,61	9,94	8,07	10,06	8,17	10,18	8,27
506400902118419	BACTROPIN (CIMED)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13.28	10.79	15,09	12,26	16,00	13,00	16,20	13,16	16,40	13,32
509903302115411	FUNED SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (EZEQUIEL DIAS)	400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	64.83	52.66								
528502802113418	ESPECTROPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	25.84	20.99	29,36	23,85	31,13	25,29	31,51	25,60	31,90	25,91
503400701118415	BELFACTRIM (BELFAR)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	9.13	7.42	10,38	8,43	11,01	8,94	11,14	9,05	11,28	9,16
520201401114412	LASATRIM (LASA)	400 MG +80 MG, 2 BL C/20	8.2	6.66	9,32	7,57	9,88	8,03	10,00	8,12	10,12	8,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFAMETOXAZOL; TRIMETOPRIMA												
528529908117117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	51.96	42.21	59,04	47,96	62,60	50,85	63,36	51,47	64,14	52,10
528529907110119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	96.69	78.54	109,87	89,25	116,50	94,63	117,91	95,78	119,36	96,96
528529906114110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	135.06	109.71	153,48	124,67	162,74	132,19	164,71	133,79	166,74	135,44
528529905118112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	84.96	69.01	96,54	78,42	102,36	83,15	103,61	84,16	104,88	85,19
528529904111114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8	6.5	9,10	7,39	9,64	7,83	9,76	7,93	9,88	8,03
528529903115116	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	67.53	54.85	76,73	62,33	81,36	66,09	82,35	66,89	83,36	67,71
528529902119118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	42.47	34.5	48,26	39,20	51,17	41,57	51,79	42,07	52,43	42,59
505205701119410	METOPRIN (BUNKER)	CX 12 COMP	7.54	6.12	8,56	6,95	9,08	7,38	9,19	7,47	9,30	7,55
528502811112410	ESPECTROPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	36.02	29.26	40,94	33,26	43,41	35,26	43,93	35,68	44,47	36,12
530204002110412	ROYTRIN (ROYTON)	400 MG +80 MG COM CX BL X 500	150.55	122.29	171,08	138,97	181,40	147,35	183,60	149,14	185,86	150,97
511516802116112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (SANDOZ)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8.31	6.75	9,44	7,67	10,01	8,13	10,13	8,23	10,25	8,33
511516801111117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (SANDOZ)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.31	6.75	9,44	7,67	10,01	8,13	10,13	8,23	10,25	8,33
511510801118414	QIFTRIM F (SANDOZ)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8.49	6.9	9,64	7,83	10,23	8,31	10,35	8,41	10,48	8,51
511508002114416	QIFTRIM (SANDOZ)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.56	6.95	9,73	7,90	10,31	8,37	10,44	8,48	10,57	8,59
530801101119411	BACTRISAN (SANVAL)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7.89	6.41	8,96	7,28	9,50	7,72	9,62	7,81	9,74	7,91
504502401111413	INFECTRIN F (BOEHRINGER INGELHEIM)	160 MG + 800 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10.45	8.49	11,87	9,64	12,59	10,23	12,74	10,35	12,90	10,48
504502303111419	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9.46	7.68	10,75	8,73	11,40	9,26	11,54	9,37	11,68	9,49
513902201119415	ST400 (QUIMIOTERAPIA)	CX COM 2 BL COM 10	11.13	9.04	12,64	10,27	13,41	10,89	13,57	11,02	13,74	11,16
513003602110411	IQUEGO - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (IQUEGO)	400 MG + 80 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	57.81	46.96								
503904303116417	TRIMEZOL (BIOFARMA)	400 MG + 80 MG COM CT 2 BL AL PVC X 10	6.47	5.26	7,35	5,97	7,80	6,34	7,89	6,41	7,99	6,49
528529901112111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8.6	6.99	9,77	7,94	10,36	8,42	10,49	8,52	10,61	8,62
532315020008203	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40 MG/ML + 08 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS OPC X 60 ML + COP 15 ML	97.07	78.85	110,31	89,60	116,96	95,01	118,38	96,16	119,84	97,35
519021101135119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (NEOQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	4.08	3.31	4,63	3,76	4,91	3,99	4,97	4,04	5,03	4,09
519013403136419	NEOTRIN (NEOQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	295.13	239.73	335,36	272,41	355,59	288,85	359,91	292,35	364,34	295,95
519013402131413	NEOTRIN (NEOQUÍMICA)	SUSP (VD C/60ML)	6.52	5.3	7,41	6,02	7,86	6,38	7,95	6,46	8,05	6,54
525113060018803	MEDTRIM (MEDQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 80 FR PLAS AMB X 50 ML + 80 CP MED (EMB HOSP)	293.45	238.37	333,45	270,86	353,56	287,20	357,86	290,69	362,26	294,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFAMETOXAZOL; TRIMETOPRIMA												
525113060018703	MEDTRIM (MEDQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	366.8	297.95	416,81	338,57	441,95	359,00	447,32	363,36	452,82	367,83
525113060018603	MEDTRIM (MEDQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + 1 CP MED	7.33	5.95	8,33	6,77	8,84	7,18	8,94	7,26	9,05	7,35
525103201138412	MEDTRIM (MEDQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 1 CP MED	7.33	5.95	8,33	6,77	8,84	7,18	8,94	7,26	9,05	7,35
509903301135419	FUNED SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (EZEQUIEL DIAS)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML	74.58	60.58								
520721901138112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6.66	5.41	7,56	6,14	8,02	6,51	8,12	6,60	8,21	6,67
520718805131110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	323.78	263.01	367,92	298,86	390,11	316,89	394,85	320,74	399,70	324,68
520718804135112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	6.66	5.41	7,56	6,14	8,02	6,51	8,12	6,60	8,21	6,67
518000902130419	LIFAL -SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (ALAGOAS)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML	66.44	53.97	75,50	61,33	80,06	65,03	81,03	65,82	82,03	66,63
519022101139112	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA (NEOQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	6.63	5.39	7,53	6,12	7,99	6,49	8,08	6,56	8,18	6,64
532315020008303	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 60 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML	65.4	53.12	74,32	60,37	78,80	64,01	79,76	64,79	80,74	65,59
520718803139114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	170.2	138.25	193,41	157,11	205,07	166,58	207,56	168,60	210,12	170,68
532315020008103	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML	88.25	71.69	100,28	81,46	106,33	86,37	107,62	87,42	108,94	88,49
519032301157413	BAC-SULFITRIN (NEOQUÍMICA)	80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	91.98	74.72	104,52	84,90	110,82	90,02	112,17	91,12	113,55	92,24
533513070024106	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (VITAPAN)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML	6.82	5.54	7,75	6,30	8,22	6,68	8,32	6,76	8,42	6,84
519602301117418	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA (AERONÁUTICA)	400 MG + 80 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	57.56	46.76	65,40	53,12	69,35	56,33	70,19	57,02	71,05	57,71
529200305158316	BACTRIM IV (ROCHE)	80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	86.86	70.56	98,70	80,17	104,65	85,01	105,93	86,05	107,23	87,10
503407302111112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BELFAR)	800MG + 160MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	8.42	6.84	9,57	7,77	10,15	8,24	10,27	8,34	10,40	8,45
513003601130417	IQUEGO - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (IQUEGO)	4% + 0,8% SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML	77.6	63.03								
506400901138416	BACTROPIN (CIMED)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUSP ORAL CT FR VD AMB X 100 ML	12.6	10.23	14,32	11,63	15,18	12,33	15,37	12,49	15,56	12,64
506412050025803	BACTROPIN (CIMED)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS ORAL CT FR PET AMB X 100 ML	10.5	8.53	11,93	9,69	12,65	10,28	12,81	10,41	12,96	10,53
538812902131419	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	9.65	7.84	10,97	8,91	11,63	9,45	11,77	9,56	11,92	9,68
532315020007803	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML	1.57	1.28	1,79	1,45	1,90	1,54	1,92	1,56	1,94	1,58
532315020007903	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40 MG/ML + 08 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 60 ML + COP 15 ML	2.64	2.14	3,00	2,44	3,18	2,58	3,22	2,62	3,26	2,65
532315020008003	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML	3.13	2.54	3,56	2,89	3,77	3,06	3,82	3,10	3,87	3,14
503904302136414	TRIMEZOL (BIOFARMA)	40+8MG/MLSUSFR100ML	6.21	5.04	7,05	5,73	7,48	6,08	7,57	6,15	7,66	6,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFAMETOXAZOL; TRIMETOPRIMA												
520201402137416	LASATRIM (LASA)	400+80 MG/10 ML SUSP, FR C/100 ML	8.77	7.12	9,96	8,09	10,56	8,58	10,69	8,68	10,82	8,79
533513070024206	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (VITAPAN)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML(EMB HOSP)	245.16	199.14	278,58	226,29	295,38	239,94	298,97	242,85	302,64	245,83
528513120125503	ESPECTROPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)	101.47	82.42	115,30	93,66	122,25	99,30	123,74	100,51	125,26	101,75
528513120125404	ESPECTROPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	107.16	87.05	121,77	98,91	129,11	104,88	130,68	106,15	132,29	107,46
528502809134410	ESPECTROPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	67.71	55	76,94	62,50	81,58	66,27	82,57	67,07	83,59	67,90
528502808138412	ESPECTROPRIMA (PRATI, DONADUZZI)	40 MG / ML + 8 MG / ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 50 ML (EMB HOSP)	50.73	41.21	57,65	46,83	61,13	49,66	61,87	50,26	62,64	50,88
530801105130411	BACTRISAN (SANVAL)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	10.47	8.5	11,90	9,67	12,62	10,25	12,77	10,37	12,93	10,50
530801102131415	BACTRISAN (SANVAL)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	6.06	4.92	6,89	5,60	7,30	5,93	7,39	6,00	7,48	6,08
513902203138417	ST400 (QUIMIOTERAPIA)	FR COM SUSP 60 ML	7.4	6.01	8,41	6,83	8,92	7,25	9,03	7,34	9,14	7,42
504502302131416	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 50 ML + CP MED	4.31	3.5	4,90	3,98	5,19	4,22	5,25	4,26	5,32	4,32
504502301133415	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9.2	7.47	10,45	8,49	11,09	9,01	11,22	9,11	11,36	9,23
513902202131419	ST400 (QUIMIOTERAPIA)	FR COM SUSP 100 ML	9.87	8.02	11,22	9,11	11,90	9,67	12,04	9,78	12,19	9,90
517005401131418	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (LAFEPE)	40 + 8MG CX. C/50 FRASCOS X 50 ML	61.96	50.33	70,41	57,19	74,65	60,64	75,56	61,38	76,49	62,13
507709802136413	DIAZOL (EMS)	SUSP FR C/60ML	10.56	8.58	12,21	9,92	13,07	10,62	13,25	10,76	13,44	10,92
503904301131419	TRIMEZOL (BIOFARMA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	3.04	2.47	3,46	2,81	3,67	2,98	3,71	3,01	3,76	3,05
520201403133414	LASATRIM (LASA)	400+80 MG/10 ML SUSP, FR C/50 ML	5.27	4.28	5,99	4,87	6,35	5,16	6,43	5,22	6,51	5,29
505205702131414	METOPRIN (BUNKER)	FR 100 ML SUSPENSÃO	9.77	7.94	11,10	9,02	11,77	9,56	11,91	9,67	12,06	9,80
530204006132410	ROYTRIN (ROYTON)	40MG + 8 MG SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML	217.14	176.38	246,74	200,43	261,62	212,51	264,80	215,10	268,06	217,75
530204005136412	ROYTRIN (ROYTON)	40MG + 8MG SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	219.42	178.23	249,33	202,53	264,37	214,75	267,58	217,36	270,87	220,03
530204004131417	ROYTRIN (ROYTON)	200 MG/5 ML + 40 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	5.71	4.64	6,49	5,27	6,88	5,59	6,96	5,65	7,05	5,73
530204003133416	ROYTRIN (ROYTON)	200 MG/5 ML + 40 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	7.86	6.38	8,93	7,25	9,47	7,69	9,58	7,78	9,70	7,88
510005302136413	FURP-SULMETAZOL + TRIMETOPRINA (FURP)	(40+08) MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	261.19	212.16								
510806803133416	TRICBAN (GREENPHARMA)	40 MG + 8 MG SUSP ORAL CX C 1 FR VD AMB 60ML	4.67	3.79	5,31	4,31	5,63	4,57	5,70	4,63	5,77	4,69
510806802137418	TRICBAN (GREENPHARMA)	40 MG + 8 MG SUSP ORAL CX C 1 FR VD AMB 100ML	7.45	6.05	8,46	6,87	8,97	7,29	9,08	7,38	9,19	7,47
529200307134317	BACTRIM (ROCHE)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 50 ML	5.24	4.26	5,96	4,84	6,32	5,13	6,39	5,19	6,47	5,26
529200306138319	BACTRIM (ROCHE)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	10.5	8.53	11,93	9,69	12,65	10,28	12,81	10,41	12,96	10,53
529200304135312	BACTRIM F (ROCHE)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	20.32	16.51	23,09	18,76	24,48	19,89	24,78	20,13	25,08	20,37
541815020009706	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (EMS S/A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	6.83	5.55	7,76	6,30	8,23	6,69	8,33	6,77	8,43	6,85
Princípio Ativo: SULFASSALAZINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFASSALAZINA												
505509201116414	SALAZOPRIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG COM CX FR VD AMB X 20 ** CAP **	23.35	18.97								
505512100020903	SALAZOPRIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	23.35	18.97	26,53	21,55	28,13	22,85	28,47	23,13	28,82	23,41
501600101118319	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	48.03	39.01	54,57	44,33	57,87	47,01	58,57	47,58	59,29	48,16
Princípio Ativo: SULFATO DE ABACAVIR												
510608902135216	ZIAGENAVIR (GLAXO)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	196.82	159.88								
510608901112212	ZIAGENAVIR (GLAXO)	300 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS BR OPC X 10	644.2	523.28								
Princípio Ativo: SULFATO DE AMICACINA												
504414010039718	AMICILON (BLAUSIEGEL)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	88.67	72.03	100,76	81,85	106,84	86,79	108,14	87,84	109,47	88,92
510803902130410	KLEBICIL (GREENPHARMA)	50 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	2.61	2.12	2,96	2,40	3,14	2,55	3,18	2,58	3,22	2,62
508012103151112	SULFATO DE AMICACINA (EUROFARMA)	250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	385.54	313.17	438,11	355,88	464,53	377,34	470,17	381,92	475,96	386,62
508012102153111	SULFATO DE AMICACINA (EUROFARMA)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	4.19	3.4	4,76	3,87	5,04	4,09	5,11	4,15	5,17	4,20
504414010040018	AMICILON (BLAUSIEGEL)	125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	99.52	80.84	113,08	91,85	119,90	97,39	121,36	98,58	122,85	99,79
504414010039818	AMICILON (BLAUSIEGEL)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	27.36	22.22	31,10	25,26	32,97	26,78	33,37	27,11	33,78	27,44
510803901150418	KLEBICIL (GREENPHARMA)	250 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	7.15	5.81	8,13	6,60	8,62	7,00	8,72	7,08	8,83	7,17
513400103153416	AMINOCINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	250 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	107.81	87.57	122,51	99,51	129,90	105,52	131,48	106,80	133,10	108,12
513400102157418	AMINOCINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	125 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	65.21	52.97	74,10	60,19	78,57	63,82	79,52	64,59	80,50	65,39
513400101150411	AMINOCINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	36.56	29.7	41,55	33,75	44,05	35,78	44,59	36,22	45,14	36,67
526303202152115	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	381.55	309.93	433,58	352,20	459,73	373,44	465,31	377,97	471,03	382,62
520700903158118	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO)	250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	88.67	72.03	100,76	81,85	106,84	86,79	108,14	87,84	109,47	88,92
520700902151111	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO)	125 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	5.35	4.35	6,08	4,94	6,45	5,24	6,53	5,30	6,61	5,37
541312030009004	AMICILON (ARISTON)	125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	92.63	75.24	105,26	85,50	111,60	90,65	112,96	91,76	114,35	92,89
526303201156117	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	537.52	436.63	610,80	496,15	647,64	526,08	655,51	532,47	663,57	539,02
541312030008904	AMICILON (ARISTON)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	82.53	67.04	93,78	76,18	99,44	80,78	100,65	81,76	101,88	82,76
541312030008804	AMICILON (ARISTON)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	3.69	3	4,19	3,40	4,44	3,61	4,50	3,66	4,55	3,70
541312030008704	AMICILON (ARISTON)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	25.47	20.69	28,94	23,51	30,68	24,92	31,06	25,23	31,44	25,54
526303203159113	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	232.06	188.5	263,70	214,20	279,60	227,12	283,00	229,88	286,48	232,71
520700906157112	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	27.36	22.22	31,10	25,26	32,97	26,78	33,37	27,11	33,78	27,44
504414010039918	AMICILON (BLAUSIEGEL)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	3.97	3.22	4,51	3,66	4,78	3,88	4,84	3,93	4,90	3,98
Princípio Ativo: SULFATO DE ATAZANAVIR												
505107903116315	REYATAZ (BRISTOL-MEYERS)	300 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	927.65	753.53								
505107902111212	REYATAZ (BRISTOL-MEYERS)	200 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	1268.04	1030.03								
541915030005606	SULFATO DE ATAZANAVIR (FIOCRUZ)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	634.02	515.01								
541915030005706	SULFATO DE ATAZANAVIR (FIOCRUZ)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	463.83	376.77								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE ATROPINA												
511802701156411	HYTROPIN (HYPOFARMA)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	46.13	37.47	52,41	42,57	55,57	45,14	56,25	45,69	56,94	46,25
514301003159411	PASMODEX (ISOFARMA)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	35.42	28.77	40,25	32,70	42,68	34,67	43,20	35,09	43,73	35,52
501000702171313	ATROPINA (ALLERGAN)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5.08	4.13	5,88	4,78	6,29	5,11	6,38	5,18	6,48	5,26
501000701173312	ATROPINA (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	4.5	3.66	5,21	4,23	5,57	4,52	5,65	4,59	5,73	4,65
504414010041218	ATROPION (BLAUSIEGEL)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	46.29	37.6	52,60	42,73	55,77	45,30	56,45	45,85	57,14	46,41
504414010041118	ATROPION (BLAUSIEGEL)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	46.27	37.59	52,58	42,71	55,75	45,29	56,43	45,84	57,12	46,40
511609301151113	SULFATO DE ATROPINA (HIPOLABOR)	0,25 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	30.06	24.42	34,16	27,75	36,22	29,42	36,66	29,78	37,11	30,14
511802702152418	HYTROPIN (HYPOFARMA)	0,50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	46.62	37.87	52,97	43,03	56,17	45,63	56,85	46,18	57,55	46,75
541312030004904	ATROPION (ARISTON)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	41.85	33.99	48,41	39,32	51,78	42,06	52,52	42,66	53,28	43,28
526303801153410	NOVATON (NOVAFARMA)	0,25MG/ML SOL INJ IM IV SC CX 50 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	21.02	17.07	23,89	19,41	25,33	20,58	25,64	20,83	25,96	21,09
508302102156414	ATROFARMA (FARMACE)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	46.28	37.59	52,59	42,72	55,76	45,29	56,44	45,85	57,13	46,41
508302101151419	ATROFARMA (FARMACE)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	23.13	18.79	26,29	21,36	27,88	22,65	28,21	22,91	28,56	23,20
514301002152411	PASMODEX (ISOFARMA)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	29.63	24.07	33,66	27,34	35,69	28,99	36,13	29,35	36,57	29,71
530701801151419	SANTROPINA (SANTISA)	1/4 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 1 ML	36.86	29.94	41,89	34,03	44,41	36,07	44,95	36,51	45,51	36,97
541312030005004	ATROPION (ARISTON)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	43.08	34.99	48,96	39,77	51,91	42,17	52,54	42,68	53,19	43,21
530701802158417	SANTROPINA (SANTISA)	1/2 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 2 ML	38.78	31.5	44,07	35,80	46,73	37,96	47,29	38,41	47,87	38,88
Princípio Ativo: SULFATO DE BÁRIO												
511000602172411	MICROPAQUE (GUERBET)	1,5% SUS CX 20 FR PLAS OPC X 150 ML CAPAC 500 ML	9.4	7.64	10,67	8,67	11,32	9,20	11,46	9,31	11,60	9,42
506700901176414	BARIOGEL (CRISTÁLIA)	SUS OR CP PLAST X 150 ML	10	8.12	11,37	9,24	12,05	9,79	12,20	9,91	12,35	10,03
538400203137419	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL)	98 PCC PO BOLSA PVC 24 CX 340 GR	20.12	16.34	23,27	18,90	24,90	20,23	25,25	20,51	25,62	20,81
538400202130410	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL)	66,7 PCC SUS OR CX 4 FR PLAS OPC X 1900 ML	483.78	392.97	549,74	446,55	582,89	473,48	589,97	479,23	597,23	485,13
506700903136411	BARIOGEL (CRISTÁLIA)	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 150 ML	100.06	81.28	113,70	92,36	120,56	97,93	122,02	99,12	123,52	100,34
506700902172412	BARIOGEL (CRISTÁLIA)	SUS OR CP PLAST X 200 ML	11.12	9.03	12,64	10,27	13,40	10,88	13,56	11,01	13,73	11,15
511000601176411	MICROPAQUE (GUERBET)	1 G/ML SUS OR/RET CX 30 FR PLAS OPC X 150 ML	282.35	229.35	320,84	260,62	340,19	276,34	344,33	279,70	348,56	283,14
538400201134412	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL)	66,7 PCC SUS OR CX 24 FR PLAS OPC X 150 ML	229.17	186.15	260,41	211,53	276,11	224,28	279,47	227,01	282,91	229,81
506700904132418	BARIOGEL (CRISTÁLIA)	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 200 ML	111.29	90.4	126,47	102,73	134,09	108,92	135,72	110,25	137,39	111,60
Princípio Ativo: SULFATO DE BLEOMICINA												
534201901151410	TECNOMICINA (ZODIAC)	15 U PO LIOF INJ CX AMP VD INC + AMP DIL X 10 ML	133.65	108.56	151,88	123,37	161,04	130,81	162,99	132,40	165,00	134,03
521102701150314	BONAR (BIOSINTÉTICA)	15 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	207.83	168.82	236,17	191,84	250,41	203,41	253,45	205,88	256,57	208,41
537500601152419	TEVABLEO (TEVA)	15 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	170.47	138.47	193,71	157,35	205,40	166,85	207,89	168,87	210,45	170,95
525204301154414	CINALEO (MEIZLER)	15 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD INC	170.47	138.47	193,71	157,35	205,40	166,85	207,89	168,87	210,45	170,95
Princípio Ativo: SULFATO DE CONDROITINA; SULFATO DE GLICOSAMINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE CONDROITINA; SULFATO DE GLICOSAMINA												
500513060050704	ARTROLIVE (ACHÉ)	1500MG + 1200MG GRAN CT 15 ENV AL LAM X 4G	51.54	41.87	58,57	47,58	62,10	50,44	62,85	51,05	63,63	51,69
500514040056903	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 10	14.28	11.6	16,22	13,18	17,20	13,97	17,41	14,14	17,62	14,31
508029402139410	ARTICO (EUROFARMA)	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 10 SACH AL PAP POLIET X 5 G	29.79	24.2	33,85	27,50	35,89	29,15	36,33	29,51	36,78	29,88
500513060050804	ARTROLIVE (ACHÉ)	1500MG + 1200MG GRAN CT 30 ENV AL LAM X 4G	103.07	83.72	117,12	95,14	124,19	100,88	125,70	102,11	127,24	103,36
508029401132412	ARTICO (EUROFARMA)	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 30 SACH AL PAP POLIET X 5 G	89.35	72.58	101,53	82,47	107,65	87,44	108,96	88,51	110,30	89,60
Princípio Ativo: SULFATO DE EFEDRINA												
511613060040506	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	161.92	131.53	183,99	149,46	195,09	158,47	197,46	160,40	199,89	162,37
533013501151419	UNIFEDRINE (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP)	129.29	105.02	146,92	119,34	155,78	126,54	157,67	128,08	159,61	129,65
506704901154413	EFEDRIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	633.87	514.89	720,29	585,09	763,73	620,38	773,01	627,92	782,52	635,64
511613060040406	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	81.83	66.47	92,98	75,53	98,59	80,08	99,79	81,06	101,02	82,06
511613060040606	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	327.32	265.88	371,95	302,13	394,38	320,35	399,17	324,25	404,08	328,23
Princípio Ativo: SULFATO DE EFEDRINA; TEOFILINA												
502819103118412	FRANOL (SANOFI-AVENTIS)	120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3.56	2.89	4,04	3,28	4,28	3,48	4,34	3,53	4,39	3,57
502819102111414	FRANOL (SANOFI-AVENTIS)	120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	17.76	14.43	20,18	16,39	21,40	17,38	21,66	17,59	21,93	17,81
502819101131411	FRANOL (SANOFI-AVENTIS)	3MG/ML + 2,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	4.26	3.46	4,84	3,93	5,14	4,18	5,20	4,22	5,26	4,27
Princípio Ativo: SULFATO DE ESTREPTOMICINA												
510002601159410	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ML PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	204.27	165.93								
510015010024603	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ ML PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB. HOSP.)	196.82	159.88								
Princípio Ativo: SULFATO DE GENTAMICINA												
512402308153311	GARAMICINA (MANTECORP)	80 MG/2ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 2 ML	8.82	7.16	10,02	8,14	10,62	8,63	10,75	8,73	10,88	8,84
510803301153416	GENTAMICIL (GREENPHARMA)	20 MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD INC X 1 ML	3.28	2.66	3,73	3,03	3,95	3,21	4,00	3,25	4,05	3,29
510803302151417	GENTAMICIL (GREENPHARMA)	140 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	5.61	4.56	6,37	5,17	6,76	5,49	6,84	5,56	6,92	5,62
510803303156412	GENTAMICIL (GREENPHARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	2.85	2.32	3,23	2,62	3,43	2,79	3,47	2,82	3,51	2,85
516704502151415	GENTAMIL (NEOLATINA)	160 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	4.27	3.47	4,86	3,95	5,15	4,18	5,21	4,23	5,28	4,29
516704503156410	GENTAMIL (NEOLATINA)	160 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	215.15	174.77	244,48	198,59	259,23	210,57	262,38	213,13	265,60	215,75
512402307157313	GARAMICINA (MANTECORP)	60 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML	5.18	4.21	5,89	4,78	6,24	5,07	6,32	5,13	6,39	5,19
516704511159415	GENTAMIL (NEOLATINA)	80 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	147.17	119.55	167,24	135,85	177,32	144,04	179,48	145,79	181,68	147,58
516704504152419	GENTAMIL (NEOLATINA)	20 MG SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	4.11	3.34	4,67	3,79	4,95	4,02	5,01	4,07	5,07	4,12
501003302172317	GENTAMICINA (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.39	4.38	6,12	4,97	6,49	5,27	6,57	5,34	6,65	5,40
538818801165414	GENTAGRAN (LEGRAND PHARMA)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3 G	7.64	6.21	8,69	7,06	9,21	7,48	9,32	7,57	9,44	7,67
512402301167317	GARAMICINA (MANTECORP)	1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	5.44	4.42	6,18	5,02	6,55	5,32	6,63	5,39	6,72	5,46
501003301168316	GENTAMICINA (ALLERGAN)	5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	5.96	4.84	6,77	5,50	7,18	5,83	7,27	5,91	7,36	5,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE GENTAMICINA												
507714601161417	GENTAGRAN (EMS)	POM OT BISN C/3 G	8	6.5	9,09	7,38	9,64	7,83	9,76	7,93	9,87	8,02
516704506155415	GENTAMIL (NEOLATINA)	280 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	5.58	4.53	6,33	5,14	6,71	5,45	6,80	5,52	6,88	5,59
526301003152410	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	38.57	31.33	43,83	35,60	46,48	37,76	47,04	38,21	47,62	38,68
516704510152417	GENTAMIL (NEOLATINA)	80 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	2.83	2.3	3,21	2,61	3,40	2,76	3,45	2,80	3,49	2,83
512402306150315	GARAMICINA (MANTECORP)	40 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML	4.31	3.5	4,90	3,98	5,20	4,22	5,26	4,27	5,33	4,33
530700601159418	GENTAMISAN (SANTISA)	10 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	29.68	24.11	33,72	27,39	35,76	29,05	36,19	29,40	36,64	29,76
530700602155416	GENTAMISAN (SANTISA)	40 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	34.55	28.06	39,26	31,89	41,63	33,82	42,14	34,23	42,65	34,64
526301001151417	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	35.13	28.54	39,92	32,43	42,33	34,38	42,84	34,80	43,37	35,23
526301004159419	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	45.09	36.63	51,24	41,62	54,33	44,13	54,99	44,67	55,67	45,22
511607901151118	SULFATO DE GENTAMICINA (HIPOLABOR)	40 MG / ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	140.52	114.14	159,68	129,71	169,31	137,53	171,37	139,20	173,48	140,92
512402303151310	GARAMICINA (MANTECORP)	160 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML	8.41	6.83	9,55	7,76	10,13	8,23	10,25	8,33	10,38	8,43
519009302150418	NEO GENTAMICIN (NEOQUÍMICA)	80 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	2.98	2.42	3,39	2,75	3,59	2,92	3,64	2,96	3,68	2,99
519009303157416	NEO GENTAMICIN (NEOQUÍMICA)	80 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	149.36	121.33	169,72	137,86	179,96	146,18	182,15	147,96	184,39	149,78
519015601156110	SULFATO DE GENTAMICINA (NEOQUÍMICA)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML	2.48	2.01	2,81	2,28	2,98	2,42	3,02	2,45	3,06	2,49
512402302155312	GARAMICINA (MANTECORP)	120 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML	12.32	10.01	13,99	11,36	14,84	12,05	15,02	12,20	15,20	12,35
519009301154411	NEO GENTAMICIN (NEOQUÍMICA)	280 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	5.9	4.79	6,71	5,45	7,11	5,78	7,20	5,85	7,29	5,92
512402305154317	GARAMICINA (MANTECORP)	280 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML + SER	15.32	12.44	17,40	14,13	18,45	14,99	18,68	15,17	18,90	15,35
530700603151414	GENTAMISAN (SANTISA)	80 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	41.75	33.91	47,44	38,54	50,30	40,86	50,91	41,35	51,54	41,87
512402304158319	GARAMICINA (MANTECORP)	20 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML	3.61	2.93	4,10	3,33	4,35	3,53	4,40	3,57	4,46	3,62
Princípio Ativo: SULFATO DE GENTAMICINA; TOLNAFTATO; VALERATO DE BETAMETASONA												
520719301161413	TETRADERM (TEUTO)	CREM DERM CT BG AL X 20 G	18.79	15.26	21,73	17,65	23,25	18,89	23,58	19,15	23,92	19,43
Princípio Ativo: SULFATO DE GENTAMICINA; VALERATO DE BETAMETASONA												
518503501160410	QUADRIKIN (KINDER)	1,0MG+10,0MG+10,0MG/G CREM CX C/1 BS C/15G	11.14	9.05	12,89	10,47	13,78	11,19	13,98	11,36	14,18	11,52
518503502167419	QUADRIKIN (KINDER)	1,0MG+10,0MG+10,0MG/G POM CX C/1 BS C/15G	10.68	8.68	12,35	10,03	13,21	10,73	13,40	10,88	13,59	11,04
Princípio Ativo: SULFATO DE GLICOSAMINA												
500514902134418	GLICOLIVE (ACHÉ)	1500 MG PÓ OR CT 30 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G	100.93	81.99	114,69	93,16	121,60	98,78	123,08	99,98	124,59	101,20
533802501174414	GLUCOREUMIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G	36.32	29.5	41,27	33,52	43,76	35,55	44,29	35,98	44,83	36,42
533802502170412	GLUCOREUMIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G	98.16	79.74	111,55	90,61	118,27	96,07	119,71	97,24	121,18	98,43
525309901135418	ORTOSAMIN (NOVA QUÍMICA)	1,5 G PO P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95G	88.2	71.64	100,23	81,42	106,27	86,32	107,56	87,37	108,89	88,45
500514901138411	GLICOLIVE (ACHÉ)	1500 MG PÓ OR CT 10 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G	33.63	27.32	38,21	31,04	40,52	32,91	41,01	33,31	41,51	33,72
531622301138415	ARTOGLICO (EMS SIGMA)	1.5 G PÓ OR CT 30 SACHE X 3.95 G	100.03	81.25	113,67	92,33	120,53	97,91	121,99	99,09	123,49	100,31
511512801131417	FAXIMIN (SANDOZ)	1500 MG PO P/ SOL OR CT 15 SACH X 4,0 G	46.81	38.02	53,19	43,21	56,40	45,81	57,08	46,37	57,78	46,93
507744901137416	SULGLIC (EMS)	1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G	115.28	93.64	131,00	106,41	138,90	112,83	140,59	114,20	142,32	115,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE GLICOSAMINA												
534200303135316	DINAFLEX (ZODIAC)	1,5 G PO OR CT 30 SACH X 3,95 G	105.64	85.81	120,05	97,52	127,29	103,40	128,83	104,65	130,42	105,94
534200301132417	DINAFLEX (ZODIAC)	1,5 G PO OR CT 15 SACH X 3,95 G	56.74	46.09	64,47	52,37	68,36	55,53	69,19	56,20	70,04	56,89
538812080044204	OSTEOGLIC (LEGRAND PHARMA)	1,5 G PÓ P/ SOL OR CX 30 ENV AL POLIET X 3,95 G	90.24	73.3	102,54	83,29	108,73	88,32	110,05	89,39	111,40	90,49
531614080075306	SULFATO DE GLICOSAMINA (EMS SIGMA)	1,5 G PO SOL OR CT 30 ENV AL PE X 3,95 G	68.67	55.78	78,03	63,38	82,74	67,21	83,74	68,02	84,77	68,86
526134401137415	ORTOSAMIN (GERMED)	1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G	108.81	88.39	123,65	100,44	131,10	106,49	132,70	107,79	134,33	109,12
Princípio Ativo: SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA												
502816001111112	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	36.02	29.26								
502819501113313	PLAQUINOL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	55.46	45.05								
501602501113418	REUQUINOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	42.21	34.29								
Princípio Ativo: SULFATO DE INDINAVIR												
525500702117311	CRIXIVAN (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST OPC X 180	580.13	471.24								
Princípio Ativo: SULFATO DE MAGNÉSIO												
511803201157415	HYPOMAGNE (HYPOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	116.1	94.31	131,93	107,17	139,89	113,63	141,59	115,01	143,33	116,43
539013100003104	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAST TRANS X 10 ML	110.63	89.86	125,72	102,12	133,30	108,28	134,92	109,60	136,58	110,94
501804602158416	MAGNOSTON (ARISTON)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	65.15	52.92	74,03	60,13	78,50	63,77	79,45	64,54	80,43	65,33
501804601151418	MAGNOSTON (ARISTON)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	54.97	44.65	62,47	50,74	66,24	53,81	67,04	54,46	67,86	55,12
504414010048418	MAGNOSTON (BLAUSIEGEL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	70.41	57.19	80,01	64,99	84,84	68,92	85,87	69,75	86,93	70,61
539013100002904	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	100MG/ML SOL INJ CX 50 AMP PLAST TRANS X 10 ML	27.66	22.47	31,43	25,53	33,33	27,07	33,73	27,40	34,14	27,73
511204501153415	HALEX ISTAR - SULFATO DE MAGNESIO (HALEX)	500 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD INC X 10 ML	1.07	0.87	1,22	0,99	1,29	1,05	1,31	1,06	1,33	1,08
539013100002803	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	123,4 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	114.2	92.76	129,77	105,41	137,60	111,77	139,27	113,13	140,98	114,52
539013100003004	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	100MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	55.33	44.94	62,87	51,07	66,66	54,15	67,47	54,81	68,30	55,48
539013100002703	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	123,4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	28.55	23.19	32,45	26,36	34,40	27,94	34,82	28,28	35,25	28,63
539000101157119	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	123,4 MG/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	459.44	373.2	522,08	424,09	553,57	449,66	560,29	455,12	567,18	460,72
504414010048518	MAGNOSTON (BLAUSIEGEL)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	83.45	67.79	94,82	77,02	100,54	81,67	101,77	82,67	103,02	83,68
Princípio Ativo: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO												
514300604159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	744.67	604.9	846,20	687,37	897,24	728,83	908,14	737,68	919,31	746,76
540600201156411	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO (CASULA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	42.39	34.43	48,17	39,13	51,08	41,49	51,70	42,00	52,33	42,51
514300603152418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	370.6	301.04	421,13	342,08	446,53	362,72	451,95	367,12	457,51	371,64
514300602156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	149.05	121.07	169,37	137,58	179,58	145,87	181,77	147,65	184,00	149,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO												
514300601151414	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	74.51	60.52	84,67	68,78	89,78	72,93	90,87	73,81	91,98	74,72
540600202152418	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO (CASULA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	48.08	39.06	54,64	44,38	57,94	47,06	58,64	47,63	59,36	48,22
Princípio Ativo: SULFATO DE MORFINA												
533004803114411	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA)	30 MG COM CT FR VD AMB X 50 ** CAP **	45.49	36.95								
506704203139311	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT ** CAP **	19.99	16.24								
526123503154119	SULFATO DE MORFINA (GERMED)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **	73.32	59.56								
507732801159112	SULFATO DE MORFINA (EMS)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	99.7	80.99	113,29	92,03	120,12	97,57	121,58	98,76	123,07	99,97
507732802155110	SULFATO DE MORFINA (EMS)	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	111.1	90.25	126,25	102,55	133,86	108,73	135,49	110,06	137,16	111,42
507732803151119	SULFATO DE MORFINA (EMS)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **	73.32	59.56								
533004802150412	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	97.36	79.09								
533004804153419	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	143.28	116.39	162,82	132,26	172,64	140,24	174,73	141,93	176,88	143,68
533004805151411	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	159.73	129.75	181,51	147,44	192,45	156,33	194,79	158,23	197,19	160,18
507732804131111	SULFATO DE MORFINA (EMS)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT ** CAP **	12.68	10.3								
506704206111310	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT FR VD AMB X 50 ** CAP **	19.23	15.62								
506704301114410	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	100 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	141.43	114.88								
506704302110419	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	30 MG CAP GEL CT 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	79.56	64.63								
506704303117417	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	60 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	113.48	92.18								
526123502158110	SULFATO DE MORFINA (GERMED)	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	110.9	90.08	126,01	102,36	133,61	108,53	135,24	109,86	136,90	111,20
533004801111413	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM FR VD AMB X 50 ** CAP **	16.93	13.75								
506712120049903	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	170.98	138.89	194,29	157,82	206,01	167,34	208,51	169,37	211,07	171,45
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA)	30 MG COM CX BL ALU ALU X 50	51.68	41.98	58,73	47,71	62,28	50,59	63,03	51,20	63,81	51,83
513403701159412	MORFENIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP) ** CAP **	10.97	8.91								
531615001159112	SULFATO DE MORFINA (EMS SIGMA)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	99.7	80.99	113,29	92,03	120,12	97,57	121,58	98,76	123,07	99,97
531615002155110	SULFATO DE MORFINA (EMS SIGMA)	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	111.1	90.25	126,25	102,55	133,86	108,73	135,49	110,06	137,16	111,42
531615003151119	SULFATO DE MORFINA (EMS SIGMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **	73.32	59.56								
511611101154110	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	8.5	6.9								
506715020055903	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	123.1	99.99	139,88	113,62	148,32	120,48	150,12	121,94	151,97	123,45
511611103157117	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **	73.32	59.56								
526123501151112	SULFATO DE MORFINA (GERMED)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	99.69	80.98	113,28	92,02	120,11	97,57	121,57	98,75	123,06	99,96

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE MORFINA												
513403702155410	MORFENIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP) ** CAP **	109.78	89.17								
506704201152310	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML	153.41	124.61	174,33	141,61	184,84	150,15	187,09	151,97	189,39	153,84
506704205158313	DIMORF (CRISTÁLIA)	10,0MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	13.15	10.68								
506704207150311	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 10 BL X 5 AMP VD AMB X 2 ML	170.98	138.89	194,29	157,82	206,01	167,34	208,51	169,37	211,07	171,45
506704210151313	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML EMB HOSP	74.82	60.78	85,01	69,05	90,14	73,22	91,24	74,11	92,36	75,02
506712100049203	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	153.41	124.61	174,33	141,61	184,84	150,15	187,09	151,97	189,39	153,84
506715010055503	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	110.45	89.72	125,52	101,96	133,09	108,11	134,70	109,42	136,36	110,77
506704204151315	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML ** CAP **	112.81	91.64								
511611102150119	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **	146.44	118.95								
506715020056703	DIMORF (CRISTÁLIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **	81.22	65.98								
Princípio Ativo: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADA												
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG COM CX BL ALU ALU X 50	19.23	15.62	21,85	17,75	23,17	18,82	23,45	19,05	23,74	19,28
Princípio Ativo: SULFATO DE NEOMICINA												
503901801166411	DERMOMICIN (BIOFARMA)	3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	5.01	4.07	5,69	4,62	6,04	4,91	6,11	4,96	6,19	5,03
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI, DONADUZZI)	3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	6.16	5	7,13	5,79	7,62	6,19	7,73	6,28	7,84	6,37
517103901163416	NEOCINA (ELOFAR)	5 MG/G POM CT BG AL X 20 G	4.88	3.96	5,65	4,59	6,04	4,91	6,13	4,98	6,22	5,05
528527803164119	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI, DONADUZZI)	3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	4.63	3.76	5,35	4,35	5,72	4,65	5,81	4,72	5,89	4,78
505212080019703	NEMICINA (BUNKER)	3.5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	9.58	7.78	10,88	8,84	11,54	9,37	11,68	9,49	11,82	9,60
528527802168110	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI, DONADUZZI)	3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	3.08	2.5	3,56	2,89	3,81	3,09	3,87	3,14	3,92	3,18
528527805167115	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI, DONADUZZI)	3,5 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	204.17	165.85	236,18	191,85	252,65	205,23	256,24	208,14	259,93	211,14
510804501164411	NEODERMICINA (GREENPHARMA)	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	5.84	4.74	6,76	5,49	7,23	5,87	7,33	5,95	7,44	6,04
514004101164413	NEOMICIN (DELTA)	3,5 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	9.27	7.53	10,73	8,72	11,48	9,33	11,64	9,46	11,81	9,59
522101101166411	LOMICINA (OSÓRIO DE MORAES)	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	4.86	3.95	5,62	4,57	6,01	4,88	6,10	4,96	6,18	5,02
503405301169412	POMICINA (BELFAR)	5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G	9.46	7.68	10,94	8,89	11,70	9,50	11,87	9,64	12,04	9,78
506306001161414	NEOMICON (CIFARMA)	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8.34	6.77	9,65	7,84	10,32	8,38	10,47	8,50	10,62	8,63
517604301169413	NEOM (GLOBO)	3,5 MG POM DERM CT BG AL X 15 G	5.97	4.85	6,90	5,60	7,39	6,00	7,49	6,08	7,60	6,17
506405101164413	NEOMED (CIMED)	3,5 MG/G POM CT TB AL X 10 G	7.8	6.34	9,02	7,33	9,65	7,84	9,79	7,95	9,93	8,07
505206001161412	NEMICINA (BUNKER)	3.5 MG/G POM DERM CT BG PLAS X 20 G	9.31	7.56	10,77	8,75	11,52	9,36	11,68	9,49	11,85	9,63
528527804160117	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI, DONADUZZI)	3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G	15.35	12.47	17,76	14,43	19,00	15,43	19,27	15,65	19,54	15,87
Princípio Ativo: SULFATO DE NEOMICINA; TIABENDAZOL												
505506701169415	MICOPLEX (CAZI QUÍMICA)	50MG+6MG - POM - BISN - 45 G	20.81	16.9	24,07	19,55	25,75	20,92	26,12	21,22	26,50	21,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE NEOMICINA; VALERATO DE BETAMETASONA												
531615102168117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS SIGMA)	1 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11.43	9.28	13,21	10,73	14,13	11,48	14,34	11,65	14,54	11,81
526123601164119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GERMED)	1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.76	8.74	12,44	10,11	13,31	10,81	13,50	10,97	13,69	11,12
531615101161119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS SIGMA)	1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	11.02	8.95	12,75	10,36	13,64	11,08	13,83	11,23	14,03	11,40
528523204169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.92	8.87	12,64	10,27	13,52	10,98	13,71	11,14	13,91	11,30
526123602160117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GERMED)	1 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11.16	9.07	12,91	10,49	13,82	11,23	14,01	11,38	14,21	11,54
Princípio Ativo: SULFATO DE POLIMIXINA B												
508020001158119	SULFATO POLIMIXINA B (EUROFARMA)	500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC	292.09	237.26	331,92	269,62	351,94	285,88	356,21	289,35	360,59	292,91
529613090000004	POLIXIL B (HALLER)	500.000 UI PO LIOF CT FA VD INC	65.47	53.18	75,74	61,52	81,02	65,81	82,17	66,75	83,36	67,71
529614060000303	POLIXIL B (HALLER)	500.000 UI PO LIOF CT 25 FA VD INC	1636.88	1329.64	1893,47	1538,07	2025,56	1645,36	2054,32	1668,72	2083,90	1692,75
535400601154317	BEDFORDPOLY B (OPEM)	500.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD INC	139.29	113.15	158,28	128,57	167,82	136,32	169,86	137,98	171,95	139,67
Princípio Ativo: SULFATO DE QUININA												
519703601116411	LQFEX SULFATO DE QUININA (COMANDANTE DO EXERCITO)	500MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	355	288.37								
Princípio Ativo: SULFATO DE SALBUTAMOL												
505207601138411	SALBUTAM (BUNKER)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5.63	4.57	6,39	5,19	6,78	5,51	6,86	5,57	6,94	5,64
528504912137113	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	2.99	2.43	3,40	2,76	3,61	2,93	3,65	2,96	3,70	3,01
528504911130115	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	2.99	2.43	3,40	2,76	3,61	2,93	3,65	2,96	3,70	3,01
510800202138414	AEROGREEN (GREENPHARMA)	0,4 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	4.67	3.79	5,31	4,31	5,63	4,57	5,70	4,63	5,77	4,69
516708401137118	SULFATO DE SALBUTAMOL (NEOLATINA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3.46	2.81	3,93	3,19	4,17	3,39	4,22	3,43	4,27	3,47
528504914131112	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	89.19	72.45	101,35	82,33	107,46	87,29	108,77	88,35	110,10	89,43
524306301139412	SALBURIN (LUPER)	0,40 MG/ML XPE FR VD AMB X 120 ML	6.17	5.01	7,01	5,69	7,44	6,04	7,53	6,12	7,62	6,19
533010301133110	SULFATO DE SALBUTAMOL (UNIÃO QUÍMICA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	2.69	2.19	3,06	2,49	3,24	2,63	3,28	2,66	3,32	2,70
513901701134415	OXITEROL (QUIMIOTERAPIA)	FR SOL COM 120 ML	5.35	4.35	6,08	4,94	6,45	5,24	6,53	5,30	6,61	5,37
507723301130116	SULFATO SALBUTAMOL (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3.01	2.45	3,42	2,78	3,63	2,95	3,67	2,98	3,72	3,02
505209601135115	SULFATO DE SALBUTAMOL (BUNKER)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	2.89	2.35	3,28	2,66	3,48	2,83	3,52	2,86	3,56	2,89
528504913133111	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	66.68	54.16	75,78	61,56	80,35	65,27	81,32	66,06	82,32	66,87
530200105136411	AEROTAMOL (ROYTON)	0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 120ML (EMB HOSP)	189.76	154.14	215,64	175,16	228,64	185,72	231,42	187,98	234,27	190,30
530200102137417	AEROTAMOL (ROYTON)	0,4 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 120ML	5.81	4.72	6,61	5,37	7,00	5,69	7,09	5,76	7,18	5,83
506713803135111	SULFATO DE SALBUTAMOL (CRISTÁLIA)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP)	152.19	123.62	172,94	140,48	183,37	148,95	185,60	150,76	187,88	152,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE SALBUTAMOL												
506713801132115	SULFATO DE SALBUTAMOL (CRISTÁLIA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3.02	2.45	3,43	2,79	3,64	2,96	3,68	2,99	3,73	3,03
528504915136118	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	66.68	54.16	75,78	61,56	80,35	65,27	81,32	66,06	82,32	66,87
510800204130410	AEROGREEN (GREENPHARMA)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML	82.95	67.38	94,26	76,57	99,95	81,19	101,16	82,17	102,41	83,19
525905501133413	BRONCOFEDRIN (MULTILAB)	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	3.53	2.87	4,00	3,25	4,25	3,45	4,30	3,49	4,35	3,53
510600207136311	AEROLIN (GLAXO)	0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	5.34	4.34	6,07	4,93	6,43	5,22	6,51	5,29	6,59	5,35
510600206172312	AEROLIN (GLAXO)	100 MCG AER CT LATA AL 200 DOSES C/ APLICADOR	19.97	16.22								
510600205176314	AEROLIN (GLAXO)	5 MG/ML SOL P/NEBUL CT FR VD AMB X 10 ML	8.6	6.99	9,77	7,94	10,36	8,42	10,49	8,52	10,62	8,63
533514080026706	SULFATO DE SALBUTAMOL (VITAPAN)	2 MG/5 ML XPE CT 50 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP)	144.84	117.65	164,58	133,69	174,51	141,75	176,63	143,48	178,80	145,24
533514080026606	SULFATO DE SALBUTAMOL (VITAPAN)	2 MG/5 ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML	2.89	2.35	3,29	2,67	3,49	2,83	3,53	2,87	3,58	2,91
519015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL (NEOQUÍMICA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	2.72	2.21	3,09	2,51	3,28	2,66	3,32	2,70	3,36	2,73
505500301134410	AEROTRAT (CAZI QUÍMICA)	0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5.08	4.13	5,78	4,70	6,13	4,98	6,20	5,04	6,28	5,10
510612003174314	AEROLIN NEBULES (GLAXO)	1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	8.6	6.99	9,77	7,94	10,36	8,42	10,49	8,52	10,62	8,63
519014402133414	PULMOFLUX (NEOQUÍMICA)	2 MG/5 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 (EMB HOSP)	253.84	206.19	288,45	234,31	305,85	248,44	309,56	251,46	313,37	254,55
511609407136118	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP)	128.13	104.08	145,59	118,26	154,38	125,40	156,25	126,92	158,17	128,48
530200104113418	AEROTAMOL (ROYTON)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	3.32	2.7	3,77	3,06	4,00	3,25	4,05	3,29	4,10	3,33
530200103117411	AEROTAMOL (ROYTON)	2 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	35.26	28.64	40,07	32,55	42,48	34,51	43,00	34,93	43,53	35,36
505500302114413	AEROTRAT (CAZI QUÍMICA)	2,0 MG COMP CT ENV AL X 20	2.59	2.1	2,94	2,39	3,12	2,53	3,16	2,57	3,20	2,60
510800205110413	AEROGREEN (GREENPHARMA)	2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	2.39	1.94	2,71	2,20	2,87	2,33	2,91	2,36	2,94	2,39
510800201115410	AEROGREEN (GREENPHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	1.95	1.58	2,22	1,80	2,35	1,91	2,38	1,93	2,41	1,96
510600202118313	AEROLIN (GLAXO)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	3.74	3.04	4,25	3,45	4,51	3,66	4,56	3,70	4,62	3,75
510600201111315	AEROLIN (GLAXO)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	2.54	2.06	2,89	2,35	3,06	2,49	3,10	2,52	3,14	2,55
521903102174411	AEROGOLD (GLENMARK)	100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR AL X 200 DOSES + INAL + ESPAÇ	17.56	14.26								
521903101178411	AEROGOLD (GLENMARK)	100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES	17.56	14.26								
528512040115506	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,48MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100ML + 50 COP MED	66.85	54.3	75,97	61,71	80,55	65,43	81,53	66,23	82,53	67,04
510612004170312	AEROLIN NEBULES (GLAXO)	2 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	17.19	13.96	19,53	15,86	20,71	16,82	20,96	17,03	21,22	17,24
528504916132116	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	89.2	72.46	101,36	82,33	107,47	87,30	108,78	88,36	110,11	89,44
510612002178316	AEROLIN NEBULES (GLAXO)	1 MG/ML SOL P/NEBUL CT 10 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	4.3	3.49	4,88	3,96	5,18	4,21	5,24	4,26	5,30	4,31
510612001171318	AEROLIN NEBULES (GLAXO)	2 MG/ML SOL P/NEBUL CT 10 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	8.6	6.99	9,77	7,94	10,36	8,42	10,49	8,52	10,62	8,63
528100102176415	AEROFRIN (PHARMASCIENCE)	100 MCG/JATO DOSE SOL PROP AER CT TB AL X 200 JATOS	17.88	14.52								
520700204179418	AERODINI (TEUTO)	100 MCG/DOSE AER CT TB AL + ESPAÇ X 200 DOSES	18.94	15.38								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE SALBUTAMOL												
525905601138115	SULFATO DE SALBUTAMOL (MULTILAB)	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	2.76	2.24	3,14	2,55	3,33	2,70	3,37	2,74	3,41	2,77
528512040115606	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,48MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 COP MED	89.41	72.63	101,60	82,53	107,73	87,51	109,04	88,57	110,38	89,66
528512040115406	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,48MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + CP MED	3	2.44	3,41	2,77	3,62	2,94	3,66	2,97	3,71	3,01
528512040115306	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,48MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100ML + CP MED	2.51	2.04	2,85	2,32	3,02	2,45	3,06	2,49	3,10	2,52
528504919131110	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,48MG/ML XPE CT 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 CP MED	89.19	72.45	101,35	82,33	107,46	87,29	108,77	88,35	110,10	89,43
528504918135112	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,48MG/ML XPE CT 50 FR PLAS OPC X 100ML + 50 CP MED	66.68	54.16	75,78	61,56	80,35	65,27	81,32	66,06	82,32	66,87
528504917139114	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI, DONADUZZI)	0,48 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	2.99	2.43	3,40	2,76	3,61	2,93	3,65	2,96	3,70	3,01
510612601179311	AEROLIN SPRAY (GLAXO)	100 MCG AER CT LATA AL 200 DOSES C/ APLIC + ESPAÇ	19.97	16.22								
537112020008606	SULFATO DE SALBUTAMOL (MARIOL)	0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	2.63	2.14	2,99	2,43	3,17	2,57	3,21	2,61	3,25	2,64
508303106139113	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	2.67	2.17	3,03	2,46	3,21	2,61	3,25	2,64	3,29	2,67
508303104136117	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 COP (EMB HOSP)	236.06	191.75	268,25	217,90	284,43	231,04	287,88	233,84	291,42	236,72
508303102133110	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 COP (EMB HOSP)	141.64	115.05	160,95	130,74	170,66	138,63	172,73	140,31	174,85	142,03
508303101137112	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 COP (EMB HOSP)	219.97	178.68	249,96	203,04	265,04	215,29	268,26	217,91	271,56	220,59
532312100006206	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (EMB HOSP)	99.33	80.69	112,88	91,69	119,69	97,22	121,14	98,40	122,63	99,61
532312100006106	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	2.83	2.3	3,21	2,61	3,41	2,77	3,45	2,80	3,49	2,83
532301201137119	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	3.4	2.76	3,87	3,14	4,10	3,33	4,15	3,37	4,20	3,41
537112020009106	SULFATO DE SALBUTAMOL (MARIOL)	0,4 MG/ML XPE CX 96 FR PET AMB X 120 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	280.65	227.97	318,91	259,05	338,14	274,67	342,25	278,01	346,46	281,43
537112020009006	SULFATO DE SALBUTAMOL (MARIOL)	0,4 MG/ML XPE CX 96 FR PET AMB X 100 ML + 96 CP MED (EMB HOSP)	253	205.51	287,50	233,54	304,84	247,62	308,54	250,63	312,34	253,71
537112020008906	SULFATO DE SALBUTAMOL (MARIOL)	0,4 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	140.33	113.99	159,46	129,53	169,07	137,34	171,13	139,01	173,23	140,71
508303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP	2.67	2.17	3,03	2,46	3,21	2,61	3,25	2,64	3,29	2,67
537112020008706	SULFATO DE SALBUTAMOL (MARIOL)	0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	2.92	2.37	3,32	2,70	3,52	2,86	3,56	2,89	3,60	2,92
508303105132115	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	2.77	2.25	3,15	2,56	3,34	2,71	3,38	2,75	3,42	2,78
510408004133114	SULFATO DE SALBUTAMOL (GEOLAB)	0,48 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	205.2	166.68	233,17	189,40	247,24	200,83	250,24	203,27	253,32	205,77
510408003137116	SULFATO DE SALBUTAMOL (GEOLAB)	0,48 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED	3.42	2.78	3,88	3,15	4,12	3,35	4,17	3,39	4,22	3,43
510408002130118	SULFATO DE SALBUTAMOL (GEOLAB)	0,48 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120ML + CP MED (EMB HOSP)	205.2	166.68	233,17	189,40	247,24	200,83	250,24	203,27	253,32	205,77
510408001134111	SULFATO DE SALBUTAMOL (GEOLAB)	0,48 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	3.42	2.78	3,88	3,15	4,12	3,35	4,17	3,39	4,22	3,43
540414050008603	BUTALAB (NATULAB)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML (EMB HOSP)	129.23	104.97	146,85	119,29	155,71	126,48	157,60	128,02	159,54	129,59
540414050008503	BUTALAB (NATULAB)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP)	122.16	99.23	138,81	112,76	147,18	119,55	148,97	121,01	150,80	122,49
540400901138411	BUTALAB (NATULAB)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	3.59	2.92	4,08	3,31	4,33	3,52	4,38	3,56	4,43	3,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE SALBUTAMOL												
513003501136413	IQUEGO - SALBUTAMOL (IQUEGO)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	89.62	72.8								
510600203157312	AEROLIN (GLAXO)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	7.47	6.07	8,49	6,90	9,00	7,31	9,11	7,40	9,22	7,49
511609406156115	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	97.07	78.85	110,31	89,60	116,96	95,01	118,38	96,16	119,84	97,35
528112060013203	AEROFRIN (PHARMASCIENCE)	0.4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	5.59	4.54	6,35	5,16	6,74	5,47	6,82	5,54	6,90	5,60
537112020008806	SULFATO DE SALBUTAMOL (MARIOL)	0,4 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	126.5	102.76	143,75	116,77	152,42	123,81	154,27	125,31	156,17	126,86
520718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO)	0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP)	112.6	91.46	127,95	103,93	135,67	110,20	137,32	111,55	139,01	112,92
511609405151111	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	4.85	3.94	5,51	4,48	5,84	4,74	5,91	4,80	5,98	4,86
511609408132116	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	128.13	104.08	145,59	118,26	154,38	125,40	156,25	126,92	158,17	128,48
519014401137416	PULMOFLUX (NEOQUÍMICA)	2 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5.08	4.13	5,78	4,70	6,13	4,98	6,20	5,04	6,28	5,10
511609404137113	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	173.3	140.77	196,93	159,97	208,80	169,61	211,34	171,67	213,94	173,78
511609403130115	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	162.8	132.24	185,00	150,28	196,16	159,34	198,54	161,27	200,98	163,26
511609402134117	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3.46	2.81	3,93	3,19	4,17	3,39	4,22	3,43	4,27	3,47
511609401138119	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	3.24	2.63	3,68	2,99	3,90	3,17	3,95	3,21	4,00	3,25
503412030014603	NEUTOSS (BELFAR)	0,48MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	6.46	5.25	7,34	5,96	7,79	6,33	7,88	6,40	7,98	6,48
503404601134411	NEUTOSS (BELFAR)	0,48MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	6.47	5.26	7,35	5,97	7,80	6,34	7,89	6,41	7,99	6,49
508303103131111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 COP (EMB HOSP)	131.96	107.19	149,95	121,80	158,99	129,15	160,93	130,72	162,90	132,32
520718904131119	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	2.72	2.21	3,09	2,51	3,28	2,66	3,32	2,70	3,36	2,73
508303108131111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	2.77	2.25	3,15	2,56	3,34	2,71	3,38	2,75	3,42	2,78
520718902137111	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO)	0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)	112.6	91.46	127,95	103,93	135,67	110,20	137,32	111,55	139,01	112,92
508303113135111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	109.93	89.3	124,92	101,47	132,46	107,60	134,06	108,90	135,71	110,24
508303109138118	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 100 FR PET AMB X 100 ML + 100 COP (EMB HOSP)	219.97	178.68	249,96	203,04	265,04	215,29	268,26	217,91	271,56	220,59
508303110136115	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 100 FR PET AMB X 120 ML + 100 COP (EMB HOSP)	236.06	191.75	268,25	217,90	284,43	231,04	287,88	233,84	291,42	236,72
525100102139416	AEROMED (MEDQUÍMICA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	5.35	4.35	6,07	4,93	6,44	5,23	6,52	5,30	6,60	5,36
508303112139111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 COP (EMB HOSP)	141.65	115.06	160,96	130,75	170,67	138,64	172,74	140,32	174,86	142,04
508303111132113	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 COP (EMB HOSP)	131.98	107.21	149,97	121,82	159,01	129,16	160,95	130,74	162,93	132,35
508303114131118	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	118.02	95.87	134,11	108,94	142,20	115,51	143,93	116,91	145,70	118,35
508303115138116	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	118.02	95.87	134,11	108,94	142,20	115,51	143,93	116,91	145,70	118,35
508303116134114	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	109.93	89.3	124,92	101,47	132,46	107,60	134,06	108,90	135,71	110,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE SALBUTAMOL												
529700401131417	SALBULIM (QUIMIFAR)	2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	3.13	2.54	3,56	2,89	3,77	3,06	3,82	3,10	3,87	3,14
529700402136412	SALBULIM (QUIMIFAR)	2 MG/ 5 ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	93.34	75.82	106,07	86,16	112,46	91,35	113,83	92,46	115,23	93,60
520700203131411	AERODINI (TEUTO)	100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES	18.94	15.38								
520718901130111	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	2.72	2.21	3,09	2,51	3,28	2,66	3,32	2,70	3,36	2,73
Princípio Ativo: SULFATO DE TERBUTALINA												
525012001136117	SULFATO DE TERBUTALINA (MEDLEY)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5.74	4.66	6,52	5,30	6,92	5,62	7,00	5,69	7,09	5,76
525417201130119	SULFATO DE TERBUTALINA (MERCK SA)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5.81	4.72	6,59	5,35	6,99	5,68	7,08	5,75	7,16	5,82
532900104139412	ADRENYL (UCI-FARMA)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8.23	6.69	9,35	7,60	9,91	8,05	10,04	8,16	10,16	8,25
507738101132113	SULFATO DE TERBUTALINA (EMS)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5.82	4.73	6,61	5,37	7,01	5,69	7,10	5,77	7,18	5,83
502300801139315	BRICANYL (ASTRAZENECA)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8.98	7.29	10,21	8,29	10,82	8,79	10,95	8,89	11,09	9,01
528505001138115	SULFATO DE TERBUTALINA (PRATI, DONADUZZI)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML C/ CP MED	5.78	4.7	6,57	5,34	6,97	5,66	7,05	5,73	7,14	5,80
533020202154117	SULFATO DE TERBUTALINA (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	12.51	10.16	14,22	11,55	15,08	12,25	15,26	12,40	15,45	12,55
510808201157119	SULFATO DE TERBUTALINA (GREENPHARMA)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	191.89	155.87	218,05	177,12	231,20	187,80	234,01	190,09	236,89	192,43
533010602151411	TERBUTIL (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	18.66	15.16	21,20	17,22	22,48	18,26	22,76	18,49	23,04	18,72
533010601153419	TERBUTIL (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	157.11	127.62	178,53	145,02	189,30	153,77	191,60	155,64	193,95	157,55
511612501156119	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	100.01	81.24	113,64	92,31	120,50	97,88	121,96	99,07	123,46	100,29
510808202153117	SULFATO DE TERBUTALINA (GREENPHARMA)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	99.35	80.7	112,90	91,71	119,71	97,24	121,16	98,42	122,65	99,63
510808203151118	SULFATO DE TERBUTALINA (GREENPHARMA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	11.69	9.5	13,28	10,79	14,08	11,44	14,25	11,58	14,42	11,71
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	200.01	162.47	227,28	184,62	240,98	195,75	243,91	198,13	246,91	200,56
511612502152117	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 06 AMP VD AMB X 1 ML	11.6	9.42	13,18	10,71	13,98	11,36	14,15	11,49	14,32	11,63
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	104.45	84.84	118,69	96,41	125,85	102,23	127,38	103,47	128,94	104,74
Princípio Ativo: SULFATO DE TOBRAMICINA												
501300502151318	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1,5 ML	43.72	35.51	49,69	40,36	52,68	42,79	53,32	43,31	53,98	43,85
Princípio Ativo: SULFATO DE VIMBLASTINA												
514401401156417	VIMBLASTINA (ÍTACA)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	52.33	42.51	59,47	48,31	63,05	51,22	63,82	51,84	64,60	52,47
525204401159418	VINATIN (MEIZLER)	1MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	52	42.24	59,09	48,00	62,66	50,90	63,42	51,52	64,20	52,15
523715010031203	FAULBLASTINA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 10 ML	213.19	173.17	242,26	196,79	256,87	208,66	259,99	211,19	263,19	213,79
523708001158310	FAULBLASTINA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	260	211.2	295,45	239,99	313,27	254,47	317,07	257,56	320,97	260,72
501301501157418	VELBAN (ANTIBIÓTICOS)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	58.62	47.62	66,61	54,11	70,63	57,37	71,49	58,07	72,37	58,79
509508101153419	RABINEFIL (FRESENIUS)	10 MG PO LIOF INJ CX FA X 10 ML	54.2	44.03	61,59	50,03	65,30	53,04	66,10	53,69	66,91	54,35
Princípio Ativo: SULFATO DE VINCRISTINA												
538001601155118	SULFATO DE VINCRISTINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	33.22	26.98	37,75	30,66	40,02	32,51	40,51	32,91	41,01	33,31
534201601156417	TECNOCRIS (ZODIAC)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	25.56	20.76	29,05	23,60	30,80	25,02	31,17	25,32	31,55	25,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO DE VINCRISTINA												
514401501150410	VINCRISTINA (ÍTACA)	1 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	28.89	23.47	32,83	26,67	34,81	28,28	35,23	28,62	35,66	28,97
538002101156415	DABAZ (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	33.22	26.98	37,75	30,66	40,02	32,51	40,51	32,91	41,01	33,31
523707802157411	FAULDVINCRI (LIBBS)	1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	158.04	128.38	179,59	145,88	190,42	154,68	192,73	156,55	195,10	158,48
522239801159411	VINCIZINA CS (PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 1 ML (REST HOSP)	115.62	93.92	131,38	106,72	139,31	113,16	141,00	114,53	142,73	115,94
501301401152414	ONCOVIN (ANTIBIÓTICOS)	1 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB + DIL	30.04	24.4	34,14	27,73	36,20	29,41	36,64	29,76	37,09	30,13
523713120029803	FAULDVINCRI (LIBBS)	1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML	158.04	128.38	179,59	145,88	190,42	154,68	192,73	156,55	195,10	158,48
Princípio Ativo: SULFATO DE ZINCO												
509402101117417	ZINC (FONTOVIT)	220 MG COM CT FR X 50	8.57	6.96	9,92	8,06	10,61	8,62	10,76	8,74	10,91	8,86
Princípio Ativo: SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO												
540600501151316	SULFATO DE ZINCO (CASULA)	200 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML	264.98	215.24	301,11	244,59	319,27	259,34	323,15	262,49	327,12	265,72
Princípio Ativo: SULFATO FERROSO												
542514020000104	NESH FERRO (NUNESFARMA)	(40 MG DE FERRO ELEMENTAR) COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	15.42	12.53	17,84	14,49	19,08	15,50	19,35	15,72	19,63	15,95
510005203111412	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PE X 600 (EMB HOSP)	45.89	37.28								
505207901115415	SULFERROL (BUNKER)	250 MG DRG CT FR VD AMB X 50	7.23	5.87	8,37	6,80	8,95	7,27	9,08	7,38	9,21	7,48
509401701110415	SULFERRO (FONTOVIT)	FR C/50 CÁPS.-200 MG	6.2	5.04	7,17	5,82	7,67	6,23	7,78	6,32	7,89	6,41
503903801112415	SALONFER (BIOFARMA)	300 MG DRG CT FR VD AMB X 50	6.04	4.91	6,99	5,68	7,47	6,07	7,58	6,16	7,69	6,25
507724701116410	VITAFER (EMS)	109 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	8.25	6.7	9,54	7,75	10,21	8,29	10,35	8,41	10,50	8,53
541814070008703	VITAFER (EMS S/A)	109 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	8.25	6.7	9,54	7,75	10,21	8,29	10,35	8,41	10,50	8,53
528503303110411	HEMATOFER (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	8.01	6.51	9,26	7,52	9,91	8,05	10,05	8,16	10,19	8,28
510005202115414	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PE X 1000 (EMB HOSP)	76.48	62.12								
528503304117411	HEMATOFER (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	1.99	1.62	2,30	1,87	2,46	2,00	2,50	2,03	2,53	2,06
518000701135413	LIFAL - SULFATO FERROSO (ALAGOAS)	25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML	46.25	37.57	53,50	43,46	57,24	46,50	58,05	47,15	58,89	47,84
528503301118415	HEMATOFER (PRATI, DONADUZZI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	12.42	10.09	14,37	11,67	15,37	12,49	15,59	12,66	15,82	12,85
522101004136414	LOMFER (OSÓRIO DE MORAES)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	6.03	4.9	6,98	5,67	7,46	6,06	7,57	6,15	7,68	6,24
522101002133418	LOMFER (OSÓRIO DE MORAES)	25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML	237.91	193.25	275,20	223,54	294,40	239,14	298,58	242,54	302,88	246,03
522101003131419	LOMFER (OSÓRIO DE MORAES)	25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	4.86	3.95	5,62	4,57	6,01	4,88	6,10	4,96	6,19	5,03
522101007119413	LOMFER (OSÓRIO DE MORAES)	60 MG DRG CX 250 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	322.97	262.35	373,60	303,48	399,67	324,65	405,34	329,26	411,18	334,00
510005201135411	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	68 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	103.36	83.96								
505207902138419	SULFERROL (BUNKER)	68 MG/ML SOL OR GTS CT FR PLAS OPC X 30 ML	5.03	4.09	5,82	4,73	6,22	5,05	6,31	5,13	6,40	5,20
505207903134417	SULFERROL (BUNKER)	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7.63	6.2	8,82	7,16	9,44	7,67	9,57	7,77	9,71	7,89
503903802135419	SALONFER (BIOFARMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4.1	3.33	4,74	3,85	5,07	4,12	5,14	4,18	5,21	4,23
520710601111418	FERRONIL (TEUTO)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 50	7.94	6.45	9,18	7,46	9,83	7,98	9,97	8,10	10,11	8,21
522101006112415	LOMFER (OSÓRIO DE MORAES)	60 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 50	6.46	5.25	7,47	6,07	7,99	6,49	8,11	6,59	8,22	6,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO FERROSO												
511605901136414	FERSIL (HIPOLABOR)	125 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	15.86	12.88	18,34	14,90	19,62	15,94	19,90	16,16	20,19	16,40
Princípio Ativo: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO												
528112060013503	ANEMIFER (PHARMASCIENCE)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	5.61	4.56	6,48	5,26	6,94	5,64	7,04	5,72	7,14	5,80
525112030017304	MEDTOM (MEDQUÍMICA)	0,91 MG/ML SOL OR FR PLAS INC X 420ML	Liberado									
540412110005704	MASFEROL (NATULAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	Liberado									
528112060013303	ANEMIFER (PHARMASCIENCE)	60 MG DRG CT BL AL/PLAS INC X 50	6.83	5.55	7,90	6,42	8,45	6,86	8,57	6,96	8,69	7,06
528112060013403	ANEMIFER (PHARMASCIENCE)	25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML	4.89	3.97	5,66	4,60	6,06	4,92	6,14	4,99	6,23	5,06
540413050007403	MASFEROL (NATULAB)	25 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP)	Liberado									
540413050007303	MASFEROL (NATULAB)	125 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
540413050007203	MASFEROL (NATULAB)	68 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	Liberado									
540400202132414	MASFEROL (NATULAB)	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado									
540400201136416	MASFEROL (NATULAB)	25 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 400 ML	Liberado									
509903401131415	FUNED-SULFATO FERROSO (EZEQUIEL DIAS)	25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	55.7	45.25								
540413050007503	MASFEROL (NATULAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	Liberado									
Princípio Ativo: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO; ÁCIDO FOSFÓRICO												
524307602132415	TONICO BLUMEN (LUPER)	500 ML	Liberado									
524307601136417	TONICO BLUMEN (LUPER)	250 ML	Liberado									
540401701132418	TRIOFORMA (NATULAB)	(1,5 + 4,13) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 500 ML	11.54	9.37	13,35	10,84	14,28	11,60	14,48	11,76	14,69	11,93
525902501132412	PARATONICO (MULTILAB)	FRASCO 500ML	Liberado									
Princípio Ativo: SULFATO FERROSO; ÁCIDO FOSFÓRICO												
528104601134419	FORTONICO (PHARMASCIENCE)	(0,83 + 4,67) MG/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML	Liberado									
538820001138414	VITÔNICO (LEGRAND PHARMA)	SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML	13.31	10.81	15,39	12,50	16,46	13,37	16,70	13,57	16,94	13,76
512801401130412	FORTIFICANTE (SANTA TEREZINHA)	0,83 MG/ML + 4,67 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 200 ML	12.66	10.28	14,65	11,90	15,67	12,73	15,89	12,91	16,12	13,09
517606403139412	TÔNICO VITAL (GLOBO)	0,9067 MG/ML + 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 400 ML	Liberado									
517606402132414	TÔNICO VITAL (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,9067 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 250 ML	11.51	9.35	13,31	10,81	14,24	11,57	14,44	11,73	14,65	11,90
517606401136416	TÔNICO VITAL (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,9067 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML	8.3	6.74	9,60	7,80	10,27	8,34	10,42	8,46	10,57	8,59
512801402137410	FORTIFICANTE (SANTA TEREZINHA)	0,83 MG/ML + 4,67 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML	15.63	12.7	18,08	14,69	19,35	15,72	19,62	15,94	19,90	16,16
Princípio Ativo: SULFATO FERROSO; SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO												
503405805116411	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	6.9	5.6	7,98	6,48	8,54	6,94	8,66	7,03	8,78	7,13
503405801137412	SULFERBEL (BELFAR)	5MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML	5.82	4.73	6,73	5,47	7,20	5,85	7,30	5,93	7,41	6,02
503405804111414	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000	122.91	99.84	142,18	115,49	152,10	123,55	154,26	125,31	156,48	127,11
503405802133410	SULFERBEL (BELFAR)	25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML	5.53	4.49	6,40	5,20	6,84	5,56	6,94	5,64	7,04	5,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: SULFATO SÓDICO DE DEXAMETASONA												
525912100017204	CORTITOP (MULTILAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	7.19	5.84	8,17	6,64	8,67	7,04	8,77	7,12	8,88	7,21
Princípio Ativo: SULFETO DE SELÊNIO												
505502301174419	CASPACIL (CAZI QUÍMICA)	25 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 100 ML	40.41	32.83	46,75	37,98	50,01	40,62	50,72	41,20	51,45	41,79
516901401178413	SELEN HAIR OURO (CARESSE)	25 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 120 ML	32.13	26.1	37,17	30,19	39,76	32,30	40,32	32,75	40,90	33,22
Princípio Ativo: SULFIRAM												
502304201179319	TETMOSOL (ASTRAZENECA)	0,25 G/G SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	12.64	10.27	14,62	11,88	15,64	12,70	15,86	12,88	16,09	13,07
502304202175317	TETMOSOL (ASTRAZENECA)	4 G SAB CX 1 UND X 80 G	9.98	8.11	11,45	9,30	12,20	9,91	12,36	10,04	12,53	10,18
530808101173111	SULFIRAM (SANVAL)	250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	7.38	5.99	8,53	6,93	9,13	7,42	9,26	7,52	9,39	7,63
530808102171112	SULFIRAM (SANVAL)	250 MG/ML SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	370.23	300.74	428,26	347,88	458,14	372,15	464,64	377,43	471,33	382,86
Princípio Ativo: SULPIRIDA												
502804102110312	EQUILID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	6.86	5.57	7,80	6,34	8,27	6,72	8,37	6,80	8,47	6,88
502818901118411	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14.2	11.53	16,14	13,11	17,12	13,91	17,32	14,07	17,54	14,25
502818903110418	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	9.93	8.07	11,29	9,17	11,97	9,72	12,11	9,84	12,26	9,96
502818902130415	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML	7.4	6.01	8,41	6,83	8,92	7,25	9,03	7,34	9,14	7,42
502814070066803	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT PEBD X 30 ML	7.4	6.01	8,41	6,83	8,92	7,25	9,03	7,34	9,14	7,42
502804101114314	EQUILID (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.94	10.51	14,71	11,95	15,59	12,66	15,78	12,82	15,98	12,98
Princípio Ativo: SUMATRIPTANA												
523705006175413	SUMAX (LIBBS)	100 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 0,2 ML	29.25	23.76	33,24	27,00	35,24	28,63	35,67	28,97	36,11	29,33
523705001114416	SUMAX (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	28.66	23.28	32,57	26,46	34,53	28,05	34,95	28,39	35,38	28,74
523705002110414	SUMAX (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	14.51	11.79	16,49	13,39	17,49	14,21	17,70	14,38	17,92	14,56
523705003117412	SUMAX (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	14.51	11.79	16,49	13,39	17,49	14,21	17,70	14,38	17,92	14,56
523705004156411	SUMAX (LIBBS)	6,0 MG/0,5 ML SOL INJ CT SER X 0,5 ML	29.74	24.16	33,80	27,46	35,83	29,10	36,27	29,46	36,72	29,83
Princípio Ativo: TACROLIMO												
525205701113411	TACROFORT (MEIZLER)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL X 50 ** CAP **	1499.09	1217.71								
510014120018806	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) ** CAP **	433.07	351.78								
510014120018906	TACROLIMO (FURP)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL ** CAP **	1082.67	879.45								
510014120019006	TACROLIMO (FURP)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB HOSP) ** CAP **	2165.35	1758.91								
514507201118312	PROGRAF XL (JANSSEN-CILAG)	0,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10	166.55	135.29	189,25	153,73	200,67	163,00	203,11	164,99	205,60	167,01
507745701115417	TACROLIL (EMS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB. HOSP) ** CAP **	666.25	541.19								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TACROLIMO												
507745702111415	TACROLIL (EMS)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB. HOSP) ** CAP **	1665.66	1353.02								
507746801113112	TACROLIMO (EMS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) ** CAP **	433.07	351.78	492,12	399,75	521,80	423,86	528,14	429,01	534,64	434,29
507746802111113	TACROLIMO (EMS)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL ** CAP **	1082.68	879.46	1230,30	999,37	1304,50	1059,65	1320,34	1072,51	1336,58	1085,70
523712030025504	TARFIC (LIBBS)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50	1499.06	1217.69	1703,44	1383,70	1806,18	1467,16	1828,12	1484,98	1850,61	1503,25
525205702111412	TACROFORT (MEIZLER)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL X 50 ** CAP **	299.82	243.54								
510014120018706	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) ** CAP **	216.54	175.9								
540300404167311	PROTOPIC (ASTELLAS)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 30 G	75.51	61.34	85,80	69,70	90,97	73,89	92,08	74,80	93,21	75,71
523712030025404	TARFIC (LIBBS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100	665.59	540.66	756,34	614,37	801,96	651,43	811,70	659,34	821,68	667,45
518001205115416	LIFALTACROLIMUS (ALAGOAS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMINIO (FLOW PACK) ** CAP **	66.24	53.81								
541912040000106	TACROLIMO (FIOCRUZ)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50 ** CAP **	857.88	696.86	974,84	791,86	1033,63	839,62	1046,19	849,82	1059,06	860,27
541912040000006	TACROLIMO (FIOCRUZ)	1MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **	343.15	278.74	389,94	316,75	413,46	335,85	418,48	339,93	423,62	344,11
518001504112117	TACROLIMO (ALAGOAS)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB. HOSP). ** CAP **	993.73	807.21								
518001503116119	TACROLIMO (ALAGOAS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 COM SACHE DE SILICAEM EMBALAGEM DE ALUMINIO (FLOW PACK) ** CAP **	198.74	161.44								
518001502111113	TACROLIMO (ALAGOAS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMINIO (FLOW PACK) ** CAP **	397.47	322.86								
518001501113112	TACROLIMO (ALAGOAS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 CO SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMINIO(FLOW PACK) ** CAP **	39.75	32.29								
518001207118412	LIFALTACROLIMUS (ALAGOAS)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB HOSP) ** CAP **	82.8	67.26								
510014120018606	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) ** CAP **	43.3	35.17								
518001206111414	LIFALTACROLIMUS (ALAGOAS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMINIO(FLOW PACK) ** CAP **	30.65	24.9								
540300403160311	PROTOPIC (ASTELLAS)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	62.64	50.88	71,18	57,82	75,47	61,30	76,39	62,05	77,33	62,82
540300402164313	PROTOPIC (ASTELLAS)	0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 30 G	180.53	146.64	205,15	166,64	217,52	176,69	220,16	178,84	222,87	181,04
540300401168315	PROTOPIC (ASTELLAS)	0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	60.18	48.88	68,38	55,55	72,50	58,89	73,39	59,61	74,29	60,35
Princípio Ativo: TACROLIMO MONOIDRATADO												
523713110029606	TACROLIMO (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	40.7	33.06	46,25	37,57	49,04	39,84	49,64	40,32	50,25	40,82
540315030003217	PROGRAF (ASTELLAS)	5MG CAP DURA LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP **	1618.53	1314.73								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TACROLIMO MONOIDRATADO												
540315030002917	PROGRAF (ASTELLAS)	1MG CAP DURA CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X100 ** CAP **	647.42	525.9								
540315030003117	PROGRAF (ASTELLAS)	1MG CAP DURA LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP **	323.72	262.96								
523713110029506	TACROLIMO (LIBBS)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	117.34	95.32	133,34	108,31	141,38	114,84	143,10	116,24	144,86	117,67
523713110029706	TACROLIMO (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	122.13	99.21	138,78	112,73	147,15	119,53	148,94	120,98	150,77	122,47
523713110029406	TACROLIMO (LIBBS)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	39.11	31.77	44,44	36,10	47,12	38,28	47,69	38,74	48,28	39,22
523713080029304	TARFIC (LIBBS)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 MG	100.51	81.64	114,21	92,77	121,10	98,37	122,57	99,56	124,08	100,79
523713080029204	TARFIC (LIBBS)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	37.22	30.23	42,29	34,35	44,85	36,43	45,39	36,87	45,95	37,33
523713080029104	TARFIC (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	105.26	85.5	119,61	97,16	126,82	103,02	128,36	104,27	129,94	105,55
523713080029004	TARFIC (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	39.64	32.2	45,04	36,59	47,76	38,80	48,34	39,27	48,93	39,75
540315030002817	PROGRAF (ASTELLAS)	5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	3182.19	2584.89	3681,00	2990,08	3937,80	3198,67	3993,71	3244,09	4051,22	3290,81
540315030003017	PROGRAF (ASTELLAS)	5MG CAP DURA CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP **	1618.53	1314.73								
Princípio Ativo: TADALAFILA												
525014110106006	TADALAFILA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	125.9	102.27	143,07	116,22	151,70	123,23	153,54	124,72	155,43	126,26
525014110105906	TADALAFILA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	67.45	54.79	76,65	62,26	81,27	66,02	82,26	66,82	83,27	67,64
525014110105806	TADALAFILA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	62.96	51.14	71,54	58,11	75,85	61,61	76,78	62,37	77,72	63,13
504115030053503	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	193.69	157.33	220,10	178,79	233,37	189,57	236,21	191,87	239,11	194,23
525014110106106	TADALAFILA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	128.48	104.36	145,99	118,59	154,80	125,74	156,68	127,27	158,61	128,84
504114110053004	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	110.68	89.91	125,76	102,15	133,35	108,32	134,97	109,64	136,63	110,98
525014110106506	TADALAFILA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	143.89	116.88	163,51	132,82	173,37	140,83	175,48	142,54	177,63	144,29
504114110052904	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	55.34	44.95	62,89	51,09	66,68	54,16	67,49	54,82	68,32	55,50
504114110053104	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	221.37	179.82	251,54	204,33	266,72	216,66	269,96	219,29	273,28	221,99
525014110106206	TADALAFILA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	17.13	13.91	19,47	15,82	20,64	16,77	20,89	16,97	21,15	17,18
504114110052804	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	27.68	22.48	31,45	25,55	33,34	27,08	33,75	27,42	34,16	27,75
525014110106406	TADALAFILA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	68.51	55.65	77,85	63,24	82,55	67,06	83,55	67,87	84,58	68,70
504114110053204	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	332.04	269.72	377,32	306,50	400,07	324,98	404,93	328,92	409,91	332,97
525014110106606	TADALAFILA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	215.82	175.31	245,25	199,22	260,05	211,24	263,20	213,80	266,44	216,43
521115020060906	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	17.99	14.61	20,44	16,60	21,67	17,60	21,94	17,82	22,20	18,03
521115020061006	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	35.97	29.22	40,88	33,21	43,34	35,21	43,87	35,64	44,41	36,07
521115020061106	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	71.94	58.44	81,74	66,40	86,68	70,41	87,73	71,26	88,81	72,14
508015020106804	TADALAFILA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	134.9	109.58	153,29	124,52	162,54	132,03	164,51	133,63	166,54	135,28
508015020106904	TADALAFILA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	35.97	29.22	40,88	33,21	43,34	35,21	43,87	35,64	44,41	36,07
525014110106306	TADALAFILA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	34.26	27.83	38,93	31,62	41,28	33,53	41,78	33,94	42,29	34,35
507600502111210	CIALIS (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	55.34	44.95	62,89	51,09	66,68	54,16	67,49	54,82	68,32	55,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TADALAFILA												
525014110105706	TADALAFILA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	31.48	25.57	35,77	29,06	37,93	30,81	38,39	31,18	38,86	31,57
507600501115212	CIALIS (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	110.68	89.91	125,76	102,15	133,35	108,32	134,97	109,64	136,63	110,98
507614120019006	TADALAFILA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	134.9	109.58	153,29	124,52	162,54	132,03	164,51	133,63	166,54	135,28
507600503118219	CIALIS (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	221.38	179.83	251,55	204,33	266,73	216,66	269,97	219,30	273,29	221,99
507600504114217	CIALIS (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	193.7	157.34	220,11	178,80	233,38	189,57	236,22	191,88	239,12	194,24
507600505110312	CIALIS (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	332.04	269.72	377,32	306,50	400,07	324,98	404,93	328,92	409,91	332,97
507604701119311	ADCIRCA (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	755.81	613.94	858,86	697,65	910,66	739,73	921,72	748,71	933,06	757,92
507604702115311	ADCIRCA (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	1511.6	1227.87	1717,70	1395,29	1821,30	1479,44	1843,42	1497,41	1866,10	1515,83
507612050016903	CIALIS (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	103.77	84.29	117,92	95,79	125,03	101,56	126,55	102,80	128,10	104,06
507612050017003	CIALIS (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	207.54	168.58	235,84	191,57	250,07	203,13	253,10	205,59	256,22	208,13
507614120018806	TADALAFILA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	67.45	54.79	76,65	62,26	81,27	66,02	82,26	66,82	83,27	67,64
507612090017303	CIALIS (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	27.68	22.48	31,45	25,55	33,34	27,08	33,75	27,42	34,16	27,75
507614120018906	TADALAFILA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	125.9	102.27	143,07	116,22	151,70	123,23	153,54	124,72	155,43	126,26
507614120018706	TADALAFILA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	62.96	51.14	71,54	58,11	75,85	61,61	76,78	62,37	77,72	63,13
507614120018606	TADALAFILA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	31.48	25.57	35,77	29,06	37,93	30,81	38,39	31,18	38,86	31,57
507614120018506	TADALAFILA (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	215.82	175.31	245,25	199,22	260,05	211,24	263,20	213,80	266,44	216,43
507614120018406	TADALAFILA (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	17.99	14.61	20,44	16,60	21,67	17,60	21,94	17,82	22,20	18,03
507614120018306	TADALAFILA (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	143.89	116.88	163,51	132,82	173,37	140,83	175,48	142,54	177,63	144,29
507614120018206	TADALAFILA (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	71.94	58.44	81,74	66,40	86,68	70,41	87,73	71,26	88,81	72,14
507614120018106	TADALAFILA (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	35.97	29.22	40,88	33,21	43,34	35,21	43,87	35,64	44,41	36,07
Princípio Ativo: TAFLUPROSTA												
525505102134313	SAFLUTAN (MERCK SHARP & DOHME)	15 MCG/ML SOL OFT CT 90 FLAC X 0,3 ML	166.3	135.09	192,37	156,26	205,79	167,16	208,71	169,54	211,72	171,98
525505101138315	SAFLUTAN (MERCK SHARP & DOHME)	15 MCG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,3 ML	55.43	45.03	64,13	52,09	68,60	55,72	69,57	56,51	70,57	57,32
Princípio Ativo: TALIDOMIDA												
509903501118410	FUNED - TALIDOMIDA (EZEQUIEL DIAS)	100 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	171.71	139.48								
Princípio Ativo: TARTARATO DE BRIMONIDINA												
501000302171316	ALPHAGAN (ALLERGAN)	0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	45.9	37.28	52,16	42,37	55,31	44,93	55,98	45,47	56,67	46,03
510412108177418	ALPHABRIN (GEOLAB)	2,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP)	1372.79	1115.12	1559,95	1267,15	1654,04	1343,58	1674,13	1359,90	1694,72	1376,62
533024503175418	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 10 ML	51.58	41.9	58,61	47,61	62,14	50,48	62,90	51,09	63,67	51,72
519030701174114	TARTARATO DE BRIMONIDINA (NEOQUÍMICA)	2,0MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26.87	21.83	30,53	24,80	32,37	26,29	32,77	26,62	33,17	26,94
510412107170411	ALPHABRIN (GEOLAB)	2,0MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP)	3018.13	2451.63	3429,63	2785,89	3636,48	2953,91	3680,65	2989,79	3725,92	3026,56
501000301175318	ALPHAGAN (ALLERGAN)	0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	74.19	60.26	84,30	68,48	89,39	72,61	90,47	73,49	91,58	74,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TARTARATO DE BRIMONIDINA												
501000401171314	ALPHAGAN P (ALLERGAN)	0,15% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	45.9	37.28	52,16	42,37	55,31	44,93	55,98	45,47	56,67	46,03
501006401171313	ALPHAGAN Z (ALLERGAN)	0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24.04	19.53	27,32	22,19	28,97	23,53	29,32	23,82	29,68	24,11
501006402178311	ALPHAGAN Z (ALLERGAN)	0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	14.42	11.71	16,39	13,31	17,38	14,12	17,59	14,29	17,81	14,47
521125201170110	TARTARATO DE BRIMONIDINA (BIOSINTÉTICA)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	29.83	24.23	33,90	27,54	35,95	29,20	36,38	29,55	36,83	29,92
533015030061403	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA)	1MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	12.89	10.47	14,65	11,90	15,53	12,62	15,72	12,77	15,91	12,92
510412004177411	ALPHABRIN P (GEOLAB)	1,5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	824.41	669.67	936,81	760,97	993,31	806,87	1005,38	816,67	1017,75	826,72
533024502179411	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 15 ML	77.35	62.83	87,90	71,40	93,20	75,71	94,33	76,62	95,49	77,57
533024501172411	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	25.77	20.93	29,28	23,78	31,05	25,22	31,43	25,53	31,81	25,84
510412204176117	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	24.78	20.13	28,16	22,87	29,86	24,26	30,22	24,55	30,60	24,86
510412106174411	ALPHABRIN (GEOLAB)	2,0MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP)	686.39	557.55	779,97	633,57	827,01	671,78	837,06	679,94	847,35	688,30
510412104171415	ALPHABRIN (GEOLAB)	2,0MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP)	2745.57	2230.23	3119,90	2534,29	3308,07	2687,15	3348,25	2719,78	3389,43	2753,23
510412001178417	ALPHABRIN P (GEOLAB)	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	29.84	24.24	33,91	27,55	35,96	29,21	36,39	29,56	36,84	29,93
510412203171111	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24.78	20.13	28,16	22,87	29,86	24,26	30,22	24,55	30,60	24,86
525012040100503	ACCERA (MEDLEY)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	28.77	23.37	32,69	26,55	34,66	28,15	35,09	28,50	35,52	28,85
525074701174119	TARTARATO DE BRIMONIDINA (MEDLEY)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	29.83	24.23	33,90	27,54	35,95	29,20	36,38	29,55	36,83	29,92
500903301174113	TARTARATO DE BRIMONIDINA (NOVARTIS)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	27.13	22.04	30,83	25,04	32,69	26,55	33,09	26,88	33,49	27,20
510412002174415	ALPHABRIN P (GEOLAB)	1,5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	3297.66	2678.69	3747,27	3043,91	3973,28	3227,50	4021,54	3266,70	4071,00	3306,87
510412003170413	ALPHABRIN P (GEOLAB)	1,5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	1648.84	1339.35	1873,64	1521,96	1986,65	1613,76	2010,78	1633,36	2035,51	1653,44
510412103175417	ALPHABRIN (GEOLAB)	2,0MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP)	6036.27	4903.26	6859,26	5571,78	7272,97	5907,83	7361,30	5979,58	7451,85	6053,14
510412105178413	ALPHABRIN (GEOLAB)	2,0MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP)	1509.06	1225.81	1714,81	1392,94	1818,24	1476,96	1840,32	1494,89	1862,96	1513,28
510412101172410	ALPHABRIN (GEOLAB)	2,0MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	29.41	23.89	33,42	27,15	35,44	28,79	35,87	29,14	36,31	29,49
Princípio Ativo: TARTARATO DE METOPROLOL												
502315030025103	SELOKEN (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	20	16.25	22,72	18,46	24,09	19,57	24,39	19,81	24,69	20,06
507740401113116	TARTARATO DE METOPROLOL (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	8.86	7.2	10,07	8,18	10,68	8,68	10,81	8,78	10,94	8,89
525905301118410	MICLOX (MULTILAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	12.41	10.08	14,10	11,45	14,95	12,14	15,13	12,29	15,32	12,44
525904501113112	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB)	100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30	12.41	10.08	14,10	11,45	14,95	12,14	15,13	12,29	15,32	12,44
502315030025203	SELOKEN (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL AL/AL X 60	39.99	32.48	45,45	36,92	48,19	39,14	48,77	39,62	49,37	40,10
507740402111117	TARTARATO DE METOPROLOL (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12.78	10.38	14,52	11,79	15,39	12,50	15,58	12,66	15,77	12,81
521112901111115	TARTARATO DE METOPROLOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13.37	10.86	15,19	12,34	16,11	13,09	16,30	13,24	16,50	13,40
531614080076306	TARTARATO DE METOPROLOL (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	8.67	7.04	9,85	8,00	10,44	8,48	10,57	8,59	10,70	8,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TARTARATO DE METOPROLOL												
526131002118110	TARTARATO DE METOPROLOL (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13.28	10.79	15,09	12,26	16,00	13,00	16,20	13,16	16,40	13,32
526131001111112	TARTARATO DE METOPROLOL (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	8.86	7.2	10,07	8,18	10,68	8,68	10,81	8,78	10,94	8,89
531614080076406	TARTARATO DE METOPROLOL (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13.01	10.57	14,78	12,01	15,67	12,73	15,86	12,88	16,05	13,04
526509101114317	LOPRESSOR (NOVARTIS)	100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13.64	11.08	15,50	12,59	16,43	13,35	16,63	13,51	16,84	13,68
533023901118416	METACOROL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12.59	10.23	14,30	11,62	15,16	12,31	15,35	12,47	15,53	12,62
Princípio Ativo: TARTARATO DE TOLTERODINA												
522235701117412	DETRUSITOL LA (PFIZER)	4 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 14	102.36	83.15	118,40	96,18	126,66	102,89	128,46	104,35	130,31	105,85
522235702113216	DETRUSITOL LA (PFIZER)	4 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 28	204.72	166.29	236,81	192,36	253,33	205,78	256,93	208,70	260,62	211,70
522235703111314	DETRUSITOL LA (PFIZER)	4 MG CAP LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	219.34	178.17	253,72	206,10	271,43	220,48	275,28	223,61	279,24	226,83
Princípio Ativo: TARTARATO DE VARENICLINA												
522241810119216	CHAMPIX (PFIZER)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 42 (1,0 MG)	255.82	207.8	290,70	236,14	308,23	250,38	311,98	253,42	315,81	256,53
522241821110215	CHAMPIX (PFIZER)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 112	511.61	415.58	581,37	472,25	616,43	500,73	623,92	506,81	631,60	513,05
522241820114217	CHAMPIX (PFIZER)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)	767.45	623.4	872,09	708,40	924,69	751,13	935,92	760,25	947,43	769,60
522241819116211	CHAMPIX (PFIZER)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 168	767.45	623.4	872,09	708,40	924,69	751,13	935,92	760,25	947,43	769,60
522241818111214	CHAMPIX (PFIZER)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 168	767.45	623.4	872,09	708,40	924,69	751,13	935,92	760,25	947,43	769,60
522241816117215	CHAMPIX (PFIZER)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)	767.45	623.4	872,09	708,40	924,69	751,13	935,92	760,25	947,43	769,60
522241804119218	CHAMPIX (PFIZER)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS INC X 28	127.92	103.91	145,36	118,08	154,13	125,20	156,00	126,72	157,92	128,28
522213120056603	CHAMPIX (PFIZER)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS INC X 56	255.81	207.79	290,68	236,12	308,21	250,36	311,96	253,41	315,79	256,52
522241817113213	CHAMPIX (PFIZER)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 112	511.61	415.58	581,37	472,25	616,43	500,73	623,92	506,81	631,60	513,05
Princípio Ativo: TARTARATO DE VINORELBINA												
511514601156412	NEOCITEC (SANDOZ)	10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 1 ML	159.94	129.92	181,75	147,64	192,71	156,54	195,05	158,44	197,45	160,39
536700502151411	EVOTABINA (EVOLABIS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	761.8	618.81	865,66	703,18	917,87	745,59	929,02	754,64	940,45	763,93
507003604119314	NAVELBINE (PIERRE FABRE)	30 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1	151.13	122.76	171,74	139,50	182,09	147,91	184,31	149,72	186,57	151,55
507003603112316	NAVELBINE (PIERRE FABRE)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1	100.75	81.84	114,49	93,00	121,39	98,61	122,87	99,81	124,38	101,03
525204602154413	ONCOBINE (MEIZLER)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 1ML	158.68	128.9	180,32	146,47	191,19	155,30	193,51	157,19	195,89	159,12
525204601158415	ONCOBINE (MEIZLER)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5ML	770.9	626.2	876,01	711,58	928,84	754,50	940,12	763,66	951,69	773,06
511514602152410	NEOCITEC (SANDOZ)	10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5 ML	743.85	604.23	845,26	686,60	896,24	728,02	907,13	736,86	918,29	745,93
505800601151417	VILNE (CHEMICALTECH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	143.16	116.29	162,68	132,14	172,49	140,11	174,58	141,81	176,73	143,56
507003601152310	NAVELBINE (PIERRE FABRE)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	172.54	140.15	196,06	159,26	207,89	168,87	210,41	170,92	213,00	173,02
537500402151412	TEVAVINOR (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	158.53	128.77	180,15	146,34	191,01	155,16	193,33	157,04	195,71	158,98
537500401153411	TEVAVINOR (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	744.35	604.64	845,83	687,07	896,85	728,51	907,74	737,36	918,90	746,42
507003602159319	NAVELBINE (PIERRE FABRE)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	812.54	660.03	923,32	750,01	979,00	795,24	990,90	804,91	1003,08	814,80

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TARTARATO DE VINORELBINA												
536700501153410	EVOTABINA (EVOLABIS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	167.38	135.96	190,20	154,50	201,67	163,82	204,12	165,81	206,63	167,85
505800602156412	VILNE (CHEMICALTECH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	672.67	546.41	764,38	620,91	810,49	658,36	820,33	666,35	830,42	674,55
Princípio Ativo: TARTARATO DE VINORELBINA; VINORELBINA												
508009801151411	NORELBIN (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	160.76	130.59	182,68	148,39	193,69	157,33	196,05	159,25	198,46	161,21
508009802158418	NORELBIN (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	721.35	585.95	819,69	665,83	869,13	705,99	879,69	714,57	890,51	723,36
508009803154416	NORELBIN (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	3603.91	2927.46	4095,27	3326,59	4342,27	3527,23	4395,01	3570,07	4449,07	3613,98
Princípio Ativo: TECLOZANA												
502822801130310	FALMONOX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML	7.15	5.81	8,26	6,71	8,84	7,18	8,97	7,29	9,10	7,39
502822802110313	FALMONOX (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	8.17	6.64	9,45	7,68	10,10	8,20	10,25	8,33	10,40	8,45
502822803117311	FALMONOX (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	8.96	7.28	10,36	8,42	11,08	9,00	11,24	9,13	11,40	9,26
Princípio Ativo: TECNÉCIO SESTAMIBI 99MTC												
535500101153415	CARDIOLITE (REM)	1 MG PÓ LIOF CX 2 FR VD INC	1997.01	1622.17	2291,42	1861,32	2441,84	1983,51	2474,00	2009,63	2507,15	2036,56
535500102151416	CARDIOLITE (REM)	1 MG PÓ LIOF CX 5 FR VD INC	4998.18	4060.02	5735,03	4658,56	6111,50	4964,37	6192,00	5029,76	6274,97	5097,16
Princípio Ativo: TEGAFUR; URACILA												
525419701114313	UFT (MERCK SA)	100 MG + 224 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	471.54	383.03	535,83	435,25	568,14	461,50	575,05	467,11	582,12	472,86
525419702110311	UFT (MERCK SA)	100 MG + 224 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 120	2020.94	1641.61	2296,47	1865,42	2434,98	1977,93	2464,56	2001,96	2494,87	2026,58
Princípio Ativo: TEGASERODE												
526516703116213	ZELMAC (NOVARTIS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 30	98.69	80.17	114,16	92,73	122,12	99,20	123,86	100,61	125,64	102,06
526516704112211	ZELMAC (NOVARTIS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 60	197.34	160.3	228,28	185,43	244,21	198,37	247,67	201,18	251,24	204,08
Princípio Ativo: TEICOPLANINA												
533024402158410	TEIPLAN (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML	187.34	152.18	212,88	172,92	225,72	183,35	228,46	185,58	231,27	187,86
506700803158411	BACTOMAX (CRISTÁLIA)	133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML	3780.69	3071.05	4296,16	3489,77	4555,27	3700,25	4610,60	3745,19	4667,31	3791,26
513412070019603	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC	4540.91	3688.58	5160,03	4191,49	5471,25	4444,30	5537,70	4498,27	5605,81	4553,60
513412070019703	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	9081.84	7377.18	10320,07	8382,99	10942,51	8888,60	11075,41	8996,56	11211,64	9107,22
513412070019803	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	361.05	293.28	410,28	333,27	435,03	353,37	440,31	357,66	445,73	362,07
513412070019503	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1816.37	1475.44	2064,01	1676,60	2188,50	1777,72	2215,08	1799,31	2242,33	1821,44
513412070019903	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	400 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	3610.67	2932.95	4102,95	3332,83	4350,41	3533,84	4403,25	3576,76	4457,41	3620,75
513412070019403	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	181.63	147.54	206,39	167,65	218,84	177,76	221,50	179,92	224,22	182,13
513412070020003	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	400 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC	9026.67	7332.36	10257,38	8332,07	10876,04	8834,61	11008,14	8941,91	11143,54	9051,90
513412070020103	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	400 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	18053.35	14664.74	20514,77	16664,15	21752,08	17669,21	22016,28	17883,82	22287,08	18103,80
506700801155415	BACTOMAX (CRISTÁLIA)	133,33 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML	396.33	321.94	450,36	365,83	477,53	387,90	483,33	392,61	489,27	397,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TEICOPLANINA												
506700802151413	BACTOMAX (CRISTÁLIA)	66,66 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML	196.78	159.84	223,60	181,63	237,09	192,59	239,97	194,93	242,92	197,32
506700804154411	BACTOMAX (CRISTÁLIA)	66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML	1967.75	1598.4	2236,04	1816,34	2370,90	1925,88	2399,70	1949,28	2429,22	1973,26
504414010047618	TEICOSTON (BLAUSIEGEL)	66,66 MG/ML PO INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	185.12	150.37	210,36	170,88	223,05	181,18	225,76	183,38	228,54	185,64
504414010047718	TEICOSTON (BLAUSIEGEL)	133,33 MG/ML PO INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	370.62	301.05	421,15	342,10	446,55	362,73	451,97	367,14	457,53	371,65
504414010047818	TEICOSTON (BLAUSIEGEL)	66,66 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	1851.17	1503.71	2103,56	1708,72	2230,43	1811,78	2257,52	1833,78	2285,29	1856,34
504414010047918	TEICOSTON (BLAUSIEGEL)	66,66 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	4627.92	3759.26	5258,89	4271,80	5576,08	4529,45	5643,80	4584,46	5713,22	4640,85
504414010048018	TEICOSTON (BLAUSIEGEL)	133,33 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	3706.25	3010.59	4211,57	3421,06	4465,58	3627,39	4519,82	3671,45	4575,41	3716,61
533024401151412	TEIPLAN (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML	376.13	305.53	427,42	347,19	453,20	368,13	458,70	372,60	464,35	377,19
508022801151115	TEICOPLANINA (EUROFARMA)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML	649.08	527.25	737,58	599,14	782,07	635,28	791,56	642,98	801,30	650,90
508022802158113	TEICOPLANINA (EUROFARMA)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML	1298.27	1054.58	1475,29	1198,38	1564,26	1270,65	1583,26	1286,08	1602,74	1301,91
525204701152419	TOPLANINA (MEIZLER)	400 MG PÓ LIOF INJ IV/IM CT FA VD INC	348.34	282.96	395,83	321,53	419,70	340,92	424,80	345,07	430,02	349,31
501302401156116	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML + 10 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	1298.17	1054.5	1475,17	1198,28	1564,14	1270,55	1583,14	1285,98	1602,61	1301,80
513402802156410	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML	361.05	293.28	410,28	333,27	435,03	353,37	440,31	357,66	445,73	362,07
504414010048118	TEICOSTON (BLAUSIEGEL)	133,33 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	9265.69	7526.52	10528,98	8552,69	11164,02	9068,53	11299,62	9178,68	11438,60	9291,57
537501402153413	TEVAMICINA (TEVA)	200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + 1 AMP DIL X 3 ML	186.73	151.68	212,19	172,36	224,99	182,76	227,72	184,98	230,53	187,26
502812401156315	TARGOCID (SANOFI-AVENTIS)	133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML (400MG/3 ML)	399.49	324.51	453,95	368,74	481,33	390,98	487,18	395,74	493,17	400,60
502812402152313	TARGOCID (SANOFI-AVENTIS)	66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (200MG/3ML)	199.73	162.24	226,96	184,36	240,65	195,48	243,57	197,85	246,56	200,28
501302403159112	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC X 15 ML + 25 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	3245.42	2636.25	3687,90	2995,68	3910,33	3176,36	3957,83	3214,95	4006,51	3254,49
537501401157415	TEVAMICINA (TEVA)	400 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + 1 AMP DIL X 3 ML	368.95	299.7	419,25	340,56	444,54	361,10	449,94	365,49	455,47	369,98
513402801151415	TEICONIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML	181.63	147.54	206,39	167,65	218,84	177,76	221,50	179,92	224,22	182,13
501302402152114	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML	129.81	105.44	147,51	119,82	156,41	127,05	158,31	128,60	160,26	130,18
501302404155110	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 5 FA VD INC X 15 ML + 5 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	649.08	527.25	737,58	599,14	782,06	635,27	791,56	642,98	801,30	650,90
501302405151119	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML	259.67	210.93	295,07	239,69	312,87	254,14	316,67	257,23	320,56	260,39
501302406158117	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML + 10 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	2596.6	2109.22	2950,62	2396,79	3128,58	2541,35	3166,58	2572,21	3205,53	2603,85
501302407154115	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML + 25 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	6491.48	5273.03	7376,54	5991,96	7821,45	6353,36	7916,44	6430,52	8013,82	6509,63
501302408150113	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS)	400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 5 FA VD INC X 30 ML + 5 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	1298.31	1054.62	1475,31	1198,39	1564,30	1270,68	1583,30	1286,11	1602,77	1301,93
501302409157111	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS)	400 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	259.67	210.93	295,07	239,69	312,87	254,14	316,67	257,23	320,56	260,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TEICOPLANINA												
541312030003704	TEICOSTON (ARISTON)	133,33 MG/ML PO INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	349.4	283.82	397,04	322,52	420,99	341,97	426,10	346,12	431,34	350,38
501302410155119	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 15 ML + BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	129.81	105.44	147,51	119,82	156,41	127,05	158,31	128,60	160,26	130,18
541312030003904	TEICOSTON (ARISTON)	133,33 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	8735.36	7095.73	9926,35	8063,17	10525,04	8549,49	10652,88	8653,33	10783,91	8759,77
541312030003804	TEICOSTON (ARISTON)	133,33 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	3494.13	2838.28	3970,52	3225,25	4209,99	3419,77	4261,13	3461,32	4313,54	3503,89
541312030003604	TEICOSTON (ARISTON)	66,66 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	4363.04	3544.1	4957,91	4027,31	5256,93	4270,20	5320,78	4322,07	5386,23	4375,23
541312030003504	TEICOSTON (ARISTON)	66,66 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	1745.21	1417.63	1983,16	1610,92	2102,77	1708,08	2128,31	1728,83	2154,49	1750,09
541312030003404	TEICOSTON (ARISTON)	66,66 MG/ML PO INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	174.53	141.77	198,32	161,10	210,28	170,81	212,84	172,89	215,45	175,01
526312030013503	KOPLAN (NOVAFARMA)	400 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML (EMB HOSP)	347.88	282.58	395,31	321,11	419,15	340,48	424,24	344,61	429,46	348,85
526312030013403	KOPLAN (NOVAFARMA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC X 14 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML (EMB HOSP)	189.39	153.84	215,21	174,82	228,19	185,36	230,96	187,61	233,80	189,92
526312020013003	KOPLAN (NOVAFARMA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	179.92	146.15	204,46	166,08	216,79	176,10	219,42	178,23	222,12	180,43
526305502153415	KOPLAN (NOVAFARMA)	400 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML	377.93	306.99	429,46	348,85	455,36	369,89	460,89	374,38	466,56	378,99
526305501157417	KOPLAN (NOVAFARMA)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML	188.92	153.46	214,68	174,38	227,63	184,90	230,39	187,15	233,22	189,44
Princípio Ativo: TELAPREVIR												
514508501115211	INCIVO (JANSSEN-CILAG)	375 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 168 ** CAP **	25260.28	20518.93	29219,88	23735,31	31258,33	25391,14	31702,16	25751,66	32158,68	26122,50
Princípio Ativo: TELMISARTANA												
529913060045406	TELMISARTANA (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	24.45	19.86	27,79	22,57	29,46	23,93	29,82	24,22	30,19	24,52
529913090047406	TELMISARTANA (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL/AL X 90	155.62	126.41	176,84	143,65	187,50	152,31	189,78	154,16	192,11	156,05
529913060046304	TELBAX (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	83.8	68.07	95,22	77,35	100,96	82,01	102,19	83,01	103,44	84,02
529913060045506	TELMISARTANA (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	27.67	22.48	31,44	25,54	33,34	27,08	33,74	27,41	34,16	27,75
529913060045804	TELBAX (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL AL X 15	37.52	30.48	42,63	34,63	45,20	36,72	45,75	37,16	46,31	37,62
529913060045904	TELBAX (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	75.03	60.95	85,26	69,26	90,40	73,43	91,50	74,33	92,63	75,24
529913060046004	TELBAX (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL AL X 60	146.71	119.17	166,71	135,42	176,76	143,58	178,91	145,33	181,11	147,12
529913060046104	TELBAX (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL AL X 90	211.3	171.64	240,11	195,04	254,59	206,80	257,68	209,31	260,85	211,89
529913060046204	TELBAX (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL AL X 15	41.89	34.03	47,61	38,67	50,48	41,00	51,09	41,50	51,72	42,01
529913060046404	TELBAX (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL AL X 60	163.7	132.97	186,02	151,10	197,24	160,22	199,63	162,16	202,09	164,16
529913060046504	TELBAX (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL AL X 90	235.81	191.55	267,96	217,66	284,12	230,79	287,57	233,59	291,11	236,47
529913090046906	TELMISARTANA (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL/AL X 15	24.78	20.13	28,16	22,87	29,86	24,26	30,22	24,55	30,59	24,85
529913090047006	TELMISARTANA (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL/AL X 60	96.01	77.99	109,10	88,62	115,68	93,97	117,08	95,10	118,52	96,27
529913090047106	TELMISARTANA (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL/AL X 90	139.47	113.29	158,49	128,74	168,05	136,51	170,09	138,16	172,18	139,86
504502904113211	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG COM CT BL AL/AL X 28	65.64	53.32	74,59	60,59	79,09	64,24	80,05	65,02	81,03	65,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TELMISARTANA												
529913090047306	TELMISARTANA (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL/AL X 60	107.12	87.01	121,73	98,88	129,07	104,84	130,64	106,12	132,25	107,43
525314090043703	MISACOR (NOVA QUÍMICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	54.92	44.61	62,41	50,70	66,18	53,76	66,98	54,41	67,80	55,07
529913090047206	TELMISARTANA (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL/AL X 15	27.65	22.46	31,42	25,52	33,32	27,07	33,72	27,39	34,14	27,73
526114020091003	MISACARDIO (GERMED)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	55.32	44.94	62,86	51,06	66,65	54,14	67,46	54,80	68,29	55,47
504502906116315	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	76.27	61.95	86,67	70,40	91,89	74,64	93,01	75,55	94,15	76,48
538812070043406	TELMISARTANA (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	55.32	44.94	62,86	51,06	66,65	54,14	67,46	54,80	68,29	55,47
526112080086406	TELMISARTANA (GERMED)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	49.58	40.27	56,34	45,76	59,74	48,53	60,46	49,11	61,21	49,72
526114020090903	MISACARDIO (GERMED)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	49.58	40.27	56,34	45,76	59,74	48,53	60,46	49,11	61,21	49,72
541812080003306	TELMISARTANA (EMS S/A)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	49.58	40.27	56,34	45,76	59,74	48,53	60,46	49,11	61,21	49,72
541812080003406	TELMISARTANA (EMS S/A)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	55.32	44.94	62,86	51,06	66,65	54,14	67,46	54,80	68,29	55,47
504502901114217	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG COM CT BL AL/AL X 14	32.4	26.32	36,82	29,91	39,04	31,71	39,51	32,09	40,00	32,49
504502908119311	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	85.1	69.13	96,70	78,55	102,53	83,29	103,78	84,30	105,06	85,34
526112080086506	TELMISARTANA (GERMED)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	55.32	44.94	62,86	51,06	66,65	54,14	67,46	54,80	68,29	55,47
525312090037406	TELMISARTANA (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	49.58	40.27	56,34	45,76	59,74	48,53	60,46	49,11	61,21	49,72
504502902110215	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG COM CT BL AL/AL X 28	58.84	47.8	66,86	54,31	70,89	57,58	71,75	58,28	72,63	59,00
504502907112313	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG COM CT BL AL/AL X 10	29.81	24.21	33,87	27,51	35,91	29,17	36,35	29,53	36,80	29,89
538812070043306	TELMISARTANA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	49.58	40.27	56,34	45,76	59,74	48,53	60,46	49,11	61,21	49,72
504502905111311	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG COM CT BL AL/AL X 10	26.72	21.7	30,37	24,67	32,20	26,16	32,59	26,47	32,99	26,80
525312090037506	TELMISARTANA (NOVA QUÍMICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	54.92	44.61	62,41	50,70	66,18	53,76	66,98	54,41	67,80	55,07
504502903117213	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG COM CT BL AL/AL X 14	36.15	29.36	41,08	33,37	43,56	35,38	44,09	35,81	44,63	36,25
Princípio Ativo: TEMOZOLOMIDA												
527314090014603	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MG CAP CT SACH X 5	2150.94	1747.21	2444,20	1985,42	2591,62	2105,17	2623,10	2130,74	2655,36	2156,95
527313070010214	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	250 MG CAP EST FR VD AMB X 5	5333.9	4332.73	6061,14	4923,46	6426,70	5220,41	6504,76	5283,82	6584,77	5348,81
537700103113317	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	250 MG CAP EST FR VD AMB X 5	5333.9	4332.73	6061,14	4923,46	6426,70	5220,41	6504,76	5283,82	6584,77	5348,81
537700102117319	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	20 MG CAP EST FR VD AMB X 5	435.41	353.68	494,77	401,90	524,61	426,14	530,99	431,32	537,52	436,63
537700101110310	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	100 MG CAP EST FR VD AMB X 5	2177.07	1768.43	2473,89	2009,54	2623,10	2130,74	2654,96	2156,62	2687,61	2183,15
527314090014903	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	250 MG CAP CT SACH X 5	5269.89	4280.73	5988,40	4864,38	6349,58	5157,76	6426,70	5220,41	6505,75	5284,62
527314090014803	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	180 MG CAP CT SACH X 5	3852.88	3129.69	4378,19	3556,40	4642,25	3770,90	4698,63	3816,70	4756,43	3863,65
527314090014703	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	140 MG CAP CT SACH X 5	2996.68	2434.2	3405,26	2766,09	3610,64	2932,92	3654,49	2968,54	3699,44	3005,06
537700104111318	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	5 MG CAP EST FR VD AMB X 5	108.83	88.4	123,67	100,46	131,13	106,52	132,72	107,81	134,35	109,13
537700106155312	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	100 MG PÓ LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 40 ML	2177.07	1768.43	2473,89	2009,54	2623,10	2130,74	2654,96	2156,62	2687,61	2183,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TEMOZOLOMIDA												
527313070010314	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 40 ML	435.42	353.69	494,79	401,92	524,63	426,16	531,00	431,33	537,53	436,64
527314090014503	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	20 MG CAP CT SACH X 5	430.18	349.44	488,83	397,08	518,32	421,03	524,61	426,14	531,06	431,38
527314090014403	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG CAP CT SACH X 5	107.52	87.34	122,18	99,25	129,55	105,23	131,12	106,51	132,74	107,82
537700105159314	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	100 MG PÓ LIOF INJ CT 01 FA VD INC X 40 ML	435.43	353.7	494,79	401,92	524,63	426,16	531,01	431,34	537,54	436,64
527313070009714	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG CAP EST FR VD AMB X 5	108.83	88.4	123,67	100,46	131,13	106,52	132,72	107,81	134,35	109,13
527313070009814	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	20 MG CAP EST FR VD AMB X 5	435.4	353.68	494,76	401,89	524,60	426,13	530,98	431,32	537,51	436,62
527313070009914	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MG CAP EST FR VD AMB X 5	2177.07	1768.43	2473,89	2009,54	2623,10	2130,74	2654,96	2156,62	2687,61	2183,15
527313070010004	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	140 MG CAP CT FR VD AMB X 5	3032.47	2463.28	3445,92	2799,12	3653,75	2967,94	3698,13	3003,99	3743,62	3040,94
527313070010104	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	180 MG CAP CT FR VD AMB X 5	3898.89	3167.07	4430,46	3598,86	4697,68	3815,93	4754,74	3862,28	4813,22	3909,78
Princípio Ativo: TENECTEPLASE												
504502702154316	METALYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	50 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 10 ML + ADAPTADOR + AGULHA	4924.26	3999.98								
504502701158318	METALYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 8 ML + ADAPTADOR + AGULHA	3984.44	3236.56								
Princípio Ativo: TENIPOSÍDEO												
505107101151313	VUMON (BRISTOL-MEYERS)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML	712.54	578.8	809,69	657,71	858,52	697,38	868,95	705,85	879,64	714,53
Princípio Ativo: TENOXICAM												
503905801111415	TENOBIO (BIOFARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9.76	7.93	11,09	9,01	11,76	9,55	11,90	9,67	12,05	9,79
511517401115113	TENOXICAM (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17.29	14.04	19,65	15,96	20,84	16,93	21,09	17,13	21,35	17,34
525114050020106	TENOXICAM (MEDQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	838.97	681.5	953,35	774,41	1010,85	821,11	1023,13	831,09	1035,71	841,31
519028201119112	TENOXICAM (NEOQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19.41	15.77	22,06	17,92	23,39	19,00	23,67	19,23	23,96	19,46
525114050020006	TENOXICAM (MEDQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	50.33	40.88	57,19	46,46	60,64	49,26	61,38	49,86	62,13	50,47
529205902111310	TILATIL (ROCHE)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	32.58	26.46	37,02	30,07	39,25	31,88	39,73	32,27	40,22	32,67
507723602114111	TENOXICAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17.95	14.58	20,39	16,56	21,62	17,56	21,89	17,78	22,15	17,99
507723603110118	TENOXICAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	107.76	87.53	122,45	99,47	129,84	105,47	131,42	106,75	133,03	108,06
500507001119416	TENOTEC (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22.09	17.94	25,10	20,39	26,61	21,62	26,94	21,88	27,27	22,15
533010501116414	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18.12	14.72	20,59	16,73	21,83	17,73	22,10	17,95	22,37	18,17
511509002118411	TILOXICAN (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18.86	15.32	21,43	17,41	22,72	18,46	23,00	18,68	23,28	18,91
519028101114410	TILOXINEO (NEOQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18.55	15.07	21,07	17,12	22,35	18,15	22,62	18,37	22,90	18,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TENOXICAM												
525114050019906	TENOXICAM (MEDQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16.78	13.63	19,07	15,49	20,22	16,42	20,46	16,62	20,71	16,82
533012100056703	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	9.06	7.36	10,30	8,37	10,92	8,87	11,05	8,98	11,19	9,09
533010506150416	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC	447.98	363.89	509,06	413,51	539,76	438,45	546,32	443,78	553,04	449,23
506719201153110	TENOXICAM (CRISTÁLIA)	20 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	213.21	173.19	242,28	196,80	256,89	208,67	260,01	211,21	263,21	213,81
506719202151111	TENOXICAM (CRISTÁLIA)	40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	427.34	347.13	485,61	394,46	514,90	418,25	521,15	423,33	527,56	428,54
503905802159411	TENOBIO (BIOFARMA)	20 MG PO LIOF INJ CT 5 FR AMP VD INC + DIL X 2 ML	16.91	13.74	19,21	15,60	20,37	16,55	20,62	16,75	20,87	16,95
503905803155411	TENOBIO (BIOFARMA)	40 MG PO LIOF INJ CT 5 FR AMP VD INC + DIL X 2 ML	29.5	23.96	33,53	27,24	35,55	28,88	35,98	29,23	36,42	29,58
533010502155413	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT FA VD INC	7.08	5.75	8,04	6,53	8,52	6,92	8,63	7,01	8,73	7,09
525112030017204	TENOXIL (MEDQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	10.54	8.56	11,97	9,72	12,69	10,31	12,85	10,44	13,01	10,57
533010505154418	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 2 ML	67.01	54.43	76,15	61,86	80,74	65,59	81,72	66,38	82,73	67,20
533506301115418	REUMOTEC (VITAPAN)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18.77	15.25	21,33	17,33	22,61	18,37	22,89	18,59	23,17	18,82
508012603152118	TENOXICAM (EUROFARMA)	20 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP)	241.16	195.89	274,04	222,60	290,57	236,03	294,10	238,90	297,71	241,83
508012604159116	TENOXICAM (EUROFARMA)	40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP)	447.98	363.89	509,06	413,51	539,76	438,45	546,32	443,78	553,04	449,23
510402901117417	TITENIL (GEOLAB)	20 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 10	17.21	13.98	19,56	15,89	20,74	16,85	20,99	17,05	21,25	17,26
510414070107606	TENOXICAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21.18	17.2	24,06	19,54	25,52	20,73	25,83	20,98	26,14	21,23
510414070107706	TENOXICAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63.53	51.61	72,19	58,64	76,55	62,18	77,48	62,94	78,43	63,71
510414070107806	TENOXICAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1058.88	860.13	1203,25	977,40	1275,83	1036,36	1291,32	1048,94	1307,21	1061,85
533010503151411	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC	302.32	245.57	343,53	279,05	364,25	295,88	368,68	299,48	373,21	303,16
Princípio Ativo: TENSIROLIMO												
522710501156216	TORISEL (WYETH)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,2 ML + FA VD INC DIL X 1,8 ML	2314.3	1879.91	2629,83	2136,21	2788,45	2265,06	2822,32	2292,57	2857,03	2320,77
Princípio Ativo: TEOFILINA												
500208701119310	TEOLONG (ABBOTT)	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	9.21	7.48	10,46	8,50	11,10	9,02	11,23	9,12	11,37	9,24
500208702115319	TEOLONG (ABBOTT)	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	14.6	11.86	16,60	13,48	17,60	14,30	17,81	14,47	18,03	14,65
500208703111317	TEOLONG (ABBOTT)	300 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	18.34	14.9	20,84	16,93	22,09	17,94	22,36	18,16	22,64	18,39
Princípio Ativo: TERCONAZOL												
514501101162418	GYNO-FUNGIX (JANSSEN-CILAG)	8 MG/G CREM VAG CT BG X 30 G + 5 APLIC	32.8	26.64	37,94	30,82	40,59	32,97	41,16	33,43	41,76	33,92
507742201162411	TERCONAN (EMS)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	30.07	24.43	34,78	28,25	37,21	30,23	37,74	30,66	38,28	31,09
505209901163416	TECOMAX (BUNKER)	8,0 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	31.79	25.82	36,78	29,88	39,34	31,96	39,90	32,41	40,47	32,87
526132201165117	TERCONAZOL (GERMED)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	21.31	17.31	24,66	20,03	26,38	21,43	26,75	21,73	27,14	22,05
511302101168415	GINCONAZOL (INFAN)	40 MG/5G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC X 5 G	26.62	21.62	30,79	25,01	32,94	26,76	33,41	27,14	33,89	27,53
507743801163115	TERCONAZOL (EMS)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	21.32	17.32	24,67	20,04	26,39	21,44	26,76	21,74	27,15	22,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TERIFLUNOMIDA												
524014090001802	AUBAGIO (GENZYME)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	3761.42	3055.4	4351,04	3534,35	4654,57	3780,91	4720,66	3834,59	4788,64	3889,81
Princípio Ativo: TERIPARATIDA												
507603501159214	FORTÉO (ELI LILLY)	250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 3 ML X SIST APLIC PLAS	1770.55	1438.22	2011,95	1634,31	2133,30	1732,88	2159,21	1753,93	2185,77	1775,50
507612110017403	FORTEO (ELI LILLY)	250 MCG /ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS	1770.55	1438.22	2011,95	1634,31	2133,30	1732,88	2159,21	1753,93	2185,77	1775,50
Princípio Ativo: TERLIPRESSINA												
521400302157318	GLYPRESSIN (FERRING)	1 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML	194.77	158.21	221,32	179,78	234,67	190,62	237,52	192,94	240,44	195,31
Princípio Ativo: TESTOSTERONA												
542214120000405	ANDROGEL (BESINS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 2,5G	61.5	49.96	71,13	57,78	76,09	61,81	77,18	62,69	78,29	63,59
542214120000505	ANDROGEL (BESINS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 5G	122.99	99.9	142,26	115,56	152,19	123,62	154,35	125,38	156,57	127,18
507613060017902	AXERON (ELI LILLY)	3 MG/1,5 ML SOL TOP CT FR PLASC 110 ML + APLIC	180.44	146.57	208,72	169,54	223,28	181,37	226,45	183,95	229,71	186,59
Princípio Ativo: TETAEPOETINA												
537515020006302	EPORATIO (TEVA)	30.000 UI SOL INJ CT 4 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	1625.22	1320.17	1879,98	1527,11	2011,13	1633,64	2039,69	1656,84	2069,06	1680,70
537515020005302	EPORATIO (TEVA)	10.000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	134.27	109.07	155,32	126,17	166,15	134,96	168,51	136,88	170,94	138,85
537515020006402	EPORATIO (TEVA)	30.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	2437.83	1980.25	2819,97	2290,66	3016,70	2450,47	3059,53	2485,26	3103,59	2521,05
537515020006202	EPORATIO (TEVA)	30.000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	406.3	330.04	470,00	381,78	502,78	408,41	509,92	414,21	517,26	420,17
537515020006102	EPORATIO (TEVA)	30.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	2437.83	1980.25	2819,97	2290,66	3016,70	2450,47	3059,53	2485,26	3103,59	2521,05
537515020006002	EPORATIO (TEVA)	30.000 UI SOL INJ CT 4 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	1625.22	1320.17	1879,98	1527,11	2011,13	1633,64	2039,69	1656,84	2069,06	1680,70
537515020005402	EPORATIO (TEVA)	10.000 UI SOL INJ CT 4 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	537.09	436.28	621,28	504,67	664,62	539,87	674,06	547,54	683,76	555,42
537515020005802	EPORATIO (TEVA)	10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	805.64	654.42	931,92	757,00	996,93	809,81	1011,09	821,31	1025,65	833,14
537515020005702	EPORATIO (TEVA)	10.000 UI SOL INJ CT 4 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	537.09	436.28	621,28	504,67	664,62	539,87	674,06	547,54	683,76	555,42
537515020005602	EPORATIO (TEVA)	10.000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	134.27	109.07	155,32	126,17	166,15	134,96	168,51	136,88	170,94	138,85
537515020005902	EPORATIO (TEVA)	30.000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	406.3	330.04	470,00	381,78	502,78	408,41	509,92	414,21	517,26	420,17
Princípio Ativo: TETRACICLINA												
525000501139413	AMBRA-SINTO T (MEDLEY)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	5.43	4.41	6,16	5,00	6,54	5,31	6,62	5,38	6,70	5,44
525000502135411	AMBRA-SINTO T (MEDLEY)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	8.73	7.09	9,92	8,06	10,52	8,55	10,65	8,65	10,78	8,76
Princípio Ativo: TETRAFLUOROBORATO DE COBRE (I) TETRACIS (2-METOXI-ISOBUTIL-ISONITRILA)												
526305801150418	NOVAMIBI (NOVAFARMA)	1 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 02 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP)	1785.76	1450.57	2065,68	1677,95	2209,78	1795,00	2241,16	1820,49	2273,43	1846,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TETRAFLUOROBORATO DE COBRE (I) TETRACIS (2-METOXI-ISOBUTIL-ISONITRILA)												
526305802157416	NOVAMIBI (NOVAFARMA)	1 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 05 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP)	4460.2	3623.02	5159,34	4190,93	5519,27	4483,30	5597,64	4546,96	5678,25	4612,44
Princípio Ativo: TIABENDAZOL												
526122001112111	TIABENDAZOL (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6	5.98	4.86	6,79	5,52	7,20	5,85	7,29	5,92	7,38	5,99
532904303160414	THIABENA (UCI-FARMA)	50MG/G POM DERM CT BG AL X 45G	11.9	9.67	13,77	11,19	14,73	11,97	14,94	12,14	15,15	12,31
507731302167111	TIABENDAZOL (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	10.18	8.27	11,78	9,57	12,61	10,24	12,78	10,38	12,97	10,54
533006101168419	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/G POM DERM CT BG X 45 G	15.68	12.74	18,14	14,74	19,40	15,76	19,68	15,99	19,96	16,21
531612701117116	TIABENDAZOL (EMS SIGMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6	6.07	4.93	6,89	5,60	7,31	5,94	7,40	6,01	7,49	6,08
514006002171418	TIAPLEX (DELTA)	3,25 G/G SAB CT PAPEL KRAFT X 65 G	13.16	10.69	15,23	12,37	16,29	13,23	16,52	13,42	16,76	13,61
532912010018006	TIOABENDAZOL (UCI-FARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	9.35	7.6	10,81	8,78	11,56	9,39	11,73	9,53	11,89	9,66
530807906119413	DAZOTIL (SANVAL)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)	628.14	510.24	713,78	579,80	756,83	614,77	766,02	622,24	775,44	629,89
505208202172418	TIADOL (BUNKER)	50 MG/G SAB CT SACO PLAS X 65 G	16.15	13.12	18,36	14,91	19,46	15,81	19,70	16,00	19,94	16,20
532904302164416	THIABENA (UCI-FARMA)	50MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	6.03	4.9	6,98	5,67	7,47	6,07	7,57	6,15	7,68	6,24
532904201112410	THIABEN (UCI-FARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	9.81	7.97	11,14	9,05	11,82	9,60	11,96	9,72	12,11	9,84
507731301111112	TIABENDAZOL (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6	6.33	5.14	7,20	5,85	7,63	6,20	7,72	6,27	7,82	6,35
533006102172411	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/G SAB CT SACO PLAST X 70 G	9.17	7.45	10,61	8,62	11,35	9,22	11,51	9,35	11,68	9,49
530807905112415	DAZOTIL (SANVAL)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17.24	14	19,59	15,91	20,77	16,87	21,02	17,07	21,28	17,29
530807904132412	DAZOTIL (SANVAL)	250 MG/5 ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	474.61	385.53	539,32	438,09	571,84	464,51	578,79	470,15	585,91	475,93
530807902113410	DAZOTIL (SANVAL)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 06	8.62	7	9,79	7,95	10,38	8,43	10,51	8,54	10,64	8,64
503404402174413	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/G SAB CT SAC PLAS X 75 G	11.1	9.02	12,62	10,25	13,38	10,87	13,54	11,00	13,71	11,14
530807908138415	DAZOTIL (SANVAL)	250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	5.98	4.86	6,79	5,52	7,20	5,85	7,29	5,92	7,38	5,99
503404404134419	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	6.66	5.41	7,57	6,15	8,02	6,51	8,12	6,60	8,22	6,68
503412040015003	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML	5.08	4.13	5,88	4,78	6,29	5,11	6,38	5,18	6,47	5,26
532904202135414	THIABEN (UCI-FARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	9.18	7.46	10,43	8,47	11,06	8,98	11,19	9,09	11,33	9,20
530807901133418	DAZOTIL (SANVAL)	250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	9.49	7.71	10,78	8,76	11,43	9,28	11,57	9,40	11,71	9,51
505208201168417	TIADOL (BUNKER)	50 MG/G POM DERM CT BG X 20 G	12.78	10.38	14,53	11,80	15,40	12,51	15,59	12,66	15,78	12,82
530807907131417	DAZOTIL (SANVAL)	250 MG/5 ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	237.62	193.02	270,02	219,34	286,30	232,56	289,78	235,39	293,34	238,28
503404403170411	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/ML LOC CT FR VD AMB X 30 ML	5.52	4.48	6,27	5,09	6,65	5,40	6,73	5,47	6,81	5,53
533006103179418	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 50 ML	10.27	8.34	11,88	9,65	12,71	10,32	12,89	10,47	13,08	10,62
531612702164118	TIABENDAZOL (EMS SIGMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	10.17	8.26	11,76	9,55	12,58	10,22	12,76	10,36	12,95	10,52
503404401161415	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11.1	9.02	12,62	10,25	13,38	10,87	13,54	11,00	13,71	11,14
514006001167417	TIAPLEX (DELTA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	9.66	7.85	11,17	9,07	11,95	9,71	12,12	9,85	12,29	9,98
505510101162418	THIANAX (CAZI QUÍMICA)	50 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 45 G	16.89	13.72	19,20	15,60	20,35	16,53	20,60	16,73	20,85	16,94
526122002161114	TIABENDAZOL (GERMED)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G	10.13	8.23	11,71	9,51	12,53	10,18	12,71	10,32	12,89	10,47
530807903136414	DAZOTIL (SANVAL)	250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	4.76	3.87	5,41	4,39	5,74	4,66	5,81	4,72	5,88	4,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TIAMAZOL												
504104606112412	TAPAZOL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	13.8	11.21	15,68	12,74	16,63	13,51	16,83	13,67	17,04	13,84
504111401113411	TAPAZOL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	13.67	11.1	15,54	12,62	16,47	13,38	16,67	13,54	16,88	13,71
Princípio Ativo: TIAMINA												
511601801137416	PLEXAN (HIPOLABOR)	GOTAS CX200 FR 20ML	Liberado									
506404401113425	LARVITAN (CIMED)	65MG + 10MG + 10MG DRG FR C/ 50	Liberado									
506404402111426	LARVITAN (CIMED)	65MG + 10MG + 10MG DRG FR C/30	Liberado									
Princípio Ativo: TIANEPTINA												
531301301117319	STABLON (SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	50.05	40.66	56,88	46,20	60,31	48,99	61,04	49,58	61,79	50,19
531301302113317	STABLON (SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	96.19	78.14	109,31	88,79	115,90	94,15	117,31	95,29	118,75	96,46
Princípio Ativo: TIANFENICOL												
533800701133413	GLITISOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	2,5 G GRAN CT 2 ENV AL POLIET X 8 G	18.61	15.12	21,15	17,18	22,43	18,22	22,70	18,44	22,98	18,67
533800702113416	GLITISOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	500 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	37.67	30.6	42,81	34,77	45,39	36,87	45,94	37,32	46,51	37,78
Princípio Ativo: TIBOLONA												
523702101118419	LIBIAM (LIBBS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	24.27	19.71	27,58	22,40	29,24	23,75	29,60	24,04	29,96	24,34
509003206111411	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	53.59	43.53	60,89	49,46	64,57	52,45	65,35	53,08	66,16	53,74
509013110012303	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	12.14	9.86	13,79	11,20	14,63	11,88	14,80	12,02	14,99	12,18
526112100087406	TIBOLONA (GERMED)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30.07	24.43	34,17	27,76	36,23	29,43	36,67	29,79	37,12	30,15
526113020088703	TILOGER (GERMED)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30.07	24.43	34,17	27,76	36,23	29,43	36,67	29,79	37,12	30,15
504103601117418	LIVOLON (BIOLAB SANUS)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25.82	20.97	29,34	23,83	31,11	25,27	31,49	25,58	31,88	25,90
504103602113416	LIVOLON (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41.21	33.47	46,83	38,04	49,66	40,34	50,26	40,83	50,88	41,33
504103603111417	LIVOLON (BIOLAB SANUS)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	74.15	60.23	84,26	68,44	89,34	72,57	90,43	73,46	91,54	74,36
541812100004006	TIBOLONA (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30.07	24.43	34,17	27,76	36,23	29,43	36,67	29,79	37,12	30,15
525312120037606	TIBOLONA (NOVA QUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30.4	24.69	34,55	28,06	36,63	29,75	37,07	30,11	37,53	30,49
523702102114417	LIBIAM (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	38.38	31.18	43,62	35,43	46,25	37,57	46,81	38,02	47,39	38,49
509003205113410	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	42.86	34.82	48,71	39,57	51,64	41,95	52,27	42,46	52,91	42,98
541812090003904	TIBOCLIN (EMS S/A)	2,5 COM CT BL AL PLAS OPC X 30	42.74	34.72	48,57	39,45	51,50	41,83	52,12	42,34	52,76	42,86
509003202114416	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 84	128.63	104.49	146,16	118,73	154,97	125,88	156,86	127,42	158,78	128,98
509003201118418	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	32.14	26.11	36,52	29,67	38,72	31,45	39,19	31,83	39,67	32,22
519019101115418	TIBIAL (NEOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	41.31	33.56	46,94	38,13	49,77	40,43	50,38	40,92	51,00	41,43
540500601111417	KLIMATER (MABRA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	41.59	33.78	47,26	38,39	50,11	40,70	50,72	41,20	51,34	41,70
504613010015306	TIBOLONA (BRAINFARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	28.37	23.04	32,24	26,19	34,18	27,76	34,60	28,11	35,02	28,45
504612110014614	TIBIAL (BRAINFARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	41.31	33.56	46,94	38,13	49,77	40,43	50,38	40,92	51,00	41,43
538812100045206	TIBOLONA (LEGRAND PHARMA)	2,5 COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30.07	24.43	34,17	27,76	36,23	29,43	36,67	29,79	37,12	30,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TIBOLONA												
538812090044504	TILOGRAN (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	42.74	34.72	48,57	39,45	51,50	41,83	52,12	42,34	52,76	42,86
527302002115310	LIVIAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	43.63	35.44	49,58	40,27	52,58	42,71	53,21	43,22	53,87	43,76
527302001119312	LIVIAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 84	124.68	101.28	141,68	115,09	150,22	122,02	152,05	123,51	153,92	125,03
531612090068004	CLINDELLA (EMS SIGMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	42.74	34.72	48,57	39,45	51,50	41,83	52,12	42,34	52,76	42,86
531614080076103	CLINDELLA (EMS SIGMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	85.48	69.44	97,13	78,90	102,99	83,66	104,24	84,67	105,53	85,72
509003204117412	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	40.11	32.58	45,57	37,02	48,32	39,25	48,91	39,73	49,51	40,22
Princípio Ativo: TICAGRELOR												
502306402112218	BRILINTA (ASTRAZENECA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	82.13	66.71	93,33	75,81	98,96	80,39	100,16	81,36	101,39	82,36
502306401116211	BRILINTA (ASTRAZENECA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	54.75	44.47	62,22	50,54	65,97	53,59	66,77	54,24	67,60	54,91
502306403119216	BRILINTA (ASTRAZENECA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	164.25	133.42	186,65	151,62	197,91	160,76	200,31	162,71	202,77	164,71
Princípio Ativo: TIGECICLINA												
522710001153315	TYGACIL (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1307.28	1061.9	1485,51	1206,68	1575,11	1279,46	1594,24	1295,00	1613,85	1310,93
Princípio Ativo: TIMOMODULINA												
500504901135413	LEUCOGEN (ACHÉ)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	57.61	46.8	65,46	53,17	69,41	56,38	70,26	57,07	71,12	57,77
500504902115416	LEUCOGEN (ACHÉ)	80 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 20	73.1	59.38	83,07	67,48	88,08	71,55	89,15	72,42	90,24	73,30
Princípio Ativo: TIMOSTIMULINA												
516501101150410	TIMULINA (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1 ML + DIL AMP X 1 ML	26.7	21.69	30,89	25,09	33,04	26,84	33,51	27,22	33,99	27,61
Princípio Ativo: TINIDAZOL												
525005803117413	FACYL 500 (MEDLEY)	500 MG COMP REV CX C/4 (1 BL X 4)	6.39	5.19	7,39	6,00	7,91	6,43	8,02	6,51	8,13	6,60
540901901114415	AMPLIUM (COSMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	8.25	6.7	9,55	7,76	10,21	8,29	10,36	8,42	10,51	8,54
540900502119113	TINIDAZOL (COSMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	8.25	6.7	9,55	7,76	10,21	8,29	10,36	8,42	10,51	8,54
540900501112115	TINIDAZOL (COSMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	4.96	4.03	5,73	4,65	6,13	4,98	6,22	5,05	6,31	5,13
533010801111418	TINORAL (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	7.33	5.95	8,48	6,89	9,07	7,37	9,20	7,47	9,33	7,58
507738002118112	TINIDAZOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4	5.21	4.23	6,03	4,90	6,45	5,24	6,54	5,31	6,64	5,39
507738001111114	TINIDAZOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	8.69	7.06	10,05	8,16	10,75	8,73	10,90	8,85	11,06	8,98
525067402116114	TINIDAZOL (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	8.68	7.05	10,04	8,16	10,74	8,72	10,89	8,85	11,05	8,98
540901902110413	AMPLIUM (COSMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	4.96	4.03	5,73	4,65	6,13	4,98	6,22	5,05	6,31	5,13
525014040104203	FACYL 500 (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	10.45	8.49	12,09	9,82	12,93	10,50	13,11	10,65	13,30	10,80
525005806167411	FACYL 500 (MEDLEY)	M CREME VAG CT C/BISN C/80 G + 14 APL	21.74	17.66	25,14	20,42	26,90	21,85	27,28	22,16	27,67	22,48
525067401111119	TINIDAZOL (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	5.18	4.21	5,99	4,87	6,41	5,21	6,50	5,28	6,59	5,35
525005801114417	FACYL 500 (MEDLEY)	500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	10.45	8.49	12,09	9,82	12,93	10,50	13,11	10,65	13,30	10,80

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TINIDAZOL												
506714301168410	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL (CRISTÁLIA)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	13.99	11.36	16,19	13,15	17,31	14,06	17,56	14,26	17,81	14,47
531621301118114	TINIDAZOL (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	8.3	6.74	9,61	7,81	10,28	8,35	10,42	8,46	10,57	8,59
531621302114112	TINIDAZOL (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4	4.99	4.05	5,77	4,69	6,18	5,02	6,26	5,08	6,35	5,16
526128301118112	TINIDAZOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4	5.21	4.23	6,03	4,90	6,45	5,24	6,54	5,31	6,64	5,39
526128302114110	TINIDAZOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	8.69	7.06	10,06	8,17	10,76	8,74	10,91	8,86	11,07	8,99
522238601113411	PLETIL (PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	8.03	6.52	9,29	7,55	9,94	8,07	10,08	8,19	10,23	8,31
522238602111410	PLETIL (PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	13.41	10.89	15,51	12,60	16,59	13,48	16,83	13,67	17,07	13,87
506714201163115	TINIDAZOL +MICONAZOL (CRISTÁLIA)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	14.1	11.45	16,31	13,25	17,45	14,17	17,70	14,38	17,95	14,58
Princípio Ativo: TINIDAZOL; TIOCONAZOL												
502405201166114	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (ATIVUS)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC X 5 G	22.29	18.11	25,78	20,94	27,58	22,40	27,97	22,72	28,37	23,04
510409601161418	TININ (GEOLAB)	20 MG/G + 30MG/G CREM VAG CT 01 BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC	33.72	27.39	39,00	31,68	41,72	33,89	42,32	34,38	42,92	34,86
510409502161118	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ G + 30 MG/ G CREM VAG CX 60 BG AL X 35 G + 420 APLIC (EMB HOSP)	1536.5	1248.1	1777,35	1443,74	1901,34	1544,46	1928,34	1566,39	1956,10	1588,94
510409501165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ G + 30 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	23	18.68	26,61	21,62	28,47	23,13	28,87	23,45	29,29	23,79
525306801164111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	25.61	20.8	29,62	24,06	31,69	25,74	32,14	26,11	32,60	26,48
502405301160411	TRAVOGYN (ATIVUS)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT 7 APLIC PLAS DESC PREENCHIDO + ENV AL POLIET X 5 G	46.72	37.95	54,04	43,90	57,81	46,96	58,63	47,63	59,47	48,31
528505205167113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (PRATI, DONADUZZI)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	22.49	18.27	26,02	21,14	27,83	22,61	28,23	22,93	28,63	23,26
524802201163418	TAKIL (MARJAN)	20 MG + 30 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC	34.03	27.64	39,37	31,98	42,12	34,21	42,71	34,69	43,33	35,20
507724001165419	TIOTRAX (EMS)	CREME BISN 35G+7 APLIC.-E	25.4	20.63	29,38	23,87	31,43	25,53	31,88	25,90	32,34	26,27
507723901162116	TIOCONAZOL+TINIDAZOL (EMS)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	24.91	20.23	28,81	23,40	30,82	25,04	31,26	25,39	31,71	25,76
525012501163113	TIOCONAZOL+TINIDAZOL (MEDLEY)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	24.61	19.99	28,47	23,13	30,46	24,74	30,89	25,09	31,33	25,45
525011502166411	SECZOL (MEDLEY)	30 MG + 20 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	35.56	28.89	41,14	33,42	44,01	35,75	44,63	36,25	45,27	36,77
532907101161414	GYMBEM (UCI-FARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	33.1	26.89	38,29	31,10	40,96	33,27	41,54	33,74	42,14	34,23
522200701161311	CARTRAX (PFIZER)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT TB AL X 35 G + 7 APLIC	39.43	32.03	45,61	37,05	48,80	39,64	49,49	40,20	50,20	40,78
526111801163112	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GERMED)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	22.8	18.52	26,37	21,42	28,20	22,91	28,61	23,24	29,02	23,57
509002101160414	GYNOMAX (FARMOQUÍMICA)	100 MG/5 G + 150 MG/5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	34.97	28.41	40,45	32,86	43,27	35,15	43,89	35,65	44,52	36,16
519032201160110	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (NEOQUÍMICA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	24.61	19.99	28,47	23,13	30,46	24,74	30,89	25,09	31,33	25,45
517609301167111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GLOBO)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	25.26	20.52	29,22	23,74	31,26	25,39	31,70	25,75	32,16	26,12
517608601167419	AMPLOGIN (GLOBO)	20MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APL	31.92	25.93	36,92	29,99	39,50	32,09	40,06	32,54	40,64	33,01
538806601166111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	24.6	19.98	28,45	23,11	30,43	24,72	30,87	25,08	31,31	25,43
502405302167418	TRAVOGYN (ATIVUS)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	20.41	16.58	23,61	19,18	25,26	20,52	25,62	20,81	25,99	21,11
Princípio Ativo: TIOCOLCHICOSÍDEO												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TIOCOLCHICOSÍDEO												
541312100012106	TIOCOLCHICOSIDEO (ARISTON)	2 MG / ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	17.3	14.05	20,01	16,25	21,41	17,39	21,71	17,64	22,02	17,89
502812060063403	COLTRAX (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 4	5.12	4.16	5,91	4,80	6,33	5,14	6,42	5,21	6,51	5,29
504414010039616	TIOCOLCHICOSIDEO (BLAUSIEGEL)	2 MG / ML SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 2 ML	9.18	7.46	10,62	8,63	11,36	9,23	11,52	9,36	11,68	9,49
504414010039316	TIOCOLCHICOSIDEO (BLAUSIEGEL)	2 MG / ML SOL INJ CX 3 AMP VD INC X 2 ML	4.58	3.72	5,30	4,31	5,67	4,61	5,75	4,67	5,84	4,74
504414010039116	TIOCOLCHICOSIDEO (BLAUSIEGEL)	2 MG / ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	1.53	1.24	1,77	1,44	1,89	1,54	1,92	1,56	1,95	1,58
541312100011906	TIOCOLCHICOSIDEO (ARISTON)	2 MG / ML SOL INJ CX 3 AMP VD INC X 2 ML	4.32	3.51	5,00	4,06	5,35	4,35	5,42	4,40	5,50	4,47
541312100011806	TIOCOLCHICOSIDEO (ARISTON)	2 MG / ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	1.44	1.17	1,67	1,36	1,78	1,45	1,81	1,47	1,83	1,49
502802901156317	COLTRAX INJ (SANOFI-AVENTIS)	2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML	7.06	5.73	8,17	6,64	8,74	7,10	8,86	7,20	8,99	7,30
541312100012006	TIOCOLCHICOSIDEO (ARISTON)	2 MG / ML SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 2 ML	8.65	7.03	10,01	8,13	10,70	8,69	10,86	8,82	11,01	8,94
504414010039216	TIOCOLCHICOSIDEO (BLAUSIEGEL)	2 MG / ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	18.35	14.91	21,22	17,24	22,70	18,44	23,03	18,71	23,36	18,98
502802903116312	COLTRAX (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	25.55	20.75	29,56	24,01	31,62	25,68	32,07	26,05	32,53	26,42
Princípio Ativo: TIOCONAZOL												
525913040017606	TIOCONAZOL (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	13.47	10.94	15,57	12,65	16,66	13,53	16,90	13,73	17,14	13,92
505510201167411	TIONAZEN (CAZI QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27.86	22.63	32,23	26,18	34,48	28,01	34,97	28,41	35,47	28,81
522203801167316	TRALEN (PFIZER)	1% CREM DERM CT BG AL X 30G	22.88	18.59	26,46	21,49	28,31	23,00	28,71	23,32	29,13	23,66
522203803178315	TRALEN (PFIZER)	1% PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	22.88	18.59	26,46	21,49	28,31	23,00	28,71	23,32	29,13	23,66
525012401169111	TIOCONAZOL (MEDLEY)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16.91	13.74	19,56	15,89	20,92	16,99	21,22	17,24	21,52	17,48
507725601069117	TIOCONAZOL (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14.85	12.06	17,18	13,96	18,38	14,93	18,64	15,14	18,91	15,36
504412201164417	ANFUGITAK-TIOCONAZOL (BLAUSIEGEL)	CT C/01 APL GIN X 4,62G	24.11	19.58	27,89	22,66	29,84	24,24	30,26	24,58	30,70	24,94
533022802167410	TOPTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	1% LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	19.72	16.02	22,81	18,53	24,40	19,82	24,75	20,10	25,11	20,40
525913050017903	COSELEN (MULTILAB)	280 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 10 ML	38.45	31.23	44,48	36,13	47,58	38,65	48,26	39,20	48,95	39,76
525913050018003	COSELEN (MULTILAB)	10 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	13.47	10.94	15,57	12,65	16,66	13,53	16,90	13,73	17,14	13,92
514006101161410	TIOCONAX (DELTA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24.45	19.86	28,28	22,97	30,25	24,57	30,68	24,92	31,12	25,28
504412601162111	TIOCONAZOL (BLAUSIEGEL)	65 MG/G POM VAG CT APLIC GIN X 4,62 G	14.93	12.13	17,27	14,03	18,48	15,01	18,74	15,22	19,01	15,44
505510203178410	TIONAZEN (CAZI QUÍMICA)	280 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 12 ML	100.58	81.7	116,35	94,51	124,46	101,10	126,23	102,54	128,05	104,02
505510202139411	TIONAZEN (CAZI QUÍMICA)	10 MG/ML LOC EMUL CT FR PLAS OPC X 30 G	23.49	19.08	27,17	22,07	29,07	23,61	29,48	23,95	29,90	24,29
525913040017506	TIOCONAZOL (MULTILAB)	10 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML	13.47	10.94	15,57	12,65	16,66	13,53	16,90	13,73	17,14	13,92
538506601160416	NEO TIONAZOL (HYPERMARCAS)	10 MG/G CR DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	19.12	15.53	22,12	17,97	23,66	19,22	24,00	19,50	24,34	19,77
514006104179418	TIOCONAX (DELTA)	10 MG/G SOL SPRAY CT FR PLAS OPC X 30 ML	24.05	19.54	27,82	22,60	29,76	24,17	30,18	24,52	30,61	24,86
522203804174313	TRALEN (PFIZER)	28% SOL TOP CT FR VD AMB X 12 ML	115.9	94.15	134,07	108,91	143,42	116,50	145,46	118,16	147,55	119,85
525012402173110	TIOCONAZOL (MEDLEY)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	16.91	13.74	19,56	15,89	20,92	16,99	21,22	17,24	21,52	17,48
507725501072116	TIOCONAZOL (EMS)	10 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	14.85	12.06	17,18	13,96	18,38	14,93	18,64	15,14	18,91	15,36
507725502176111	TIOCONAZOL (EMS)	10 MG/G PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	14.72	11.96	17,03	13,83	18,22	14,80	18,48	15,01	18,75	15,23
533022801179415	TOPTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	28% SOL TOP P / UNHAS CT FR VD AMB X 12 ML	108.26	87.94	125,24	101,73	133,97	108,82	135,87	110,37	137,83	111,96

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TIOCONAZOL												
533022803171411	TOPTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	28 % SOL TOP P/ UNHAS CT FR VD AMB X 24 ML	173.2	140.69	200,35	162,74	214,33	174,10	217,37	176,57	220,50	179,11
514006102176411	TIOCONAX (DELTA)	10 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	24.45	19.86	28,28	22,97	30,25	24,57	30,68	24,92	31,12	25,28
Princípio Ativo: TIOGUANINA												
505613090039712	LANVIS (ASPEN PHARMA)	40 MG COM CT FR VD AMB X 25	141.41	114.87	160,69	130,53	170,38	138,40	172,45	140,08	174,58	141,81
Princípio Ativo: TIOPENTAL SÓDICO												
506714102157419	THIOPENTAX (CRISTÁLIA)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB HOSP)	488.73	397	555,36	451,12	588,85	478,32	596,01	484,14	603,34	490,09
505600501151412	ANENTAL (ASPEN PHARMA)	1 G PO EXT INJ CT 25 FA VD INC	404.48	328.56	459,63	373,36	487,35	395,87	493,27	400,68	499,34	405,61
505600503154419	ANENTAL (ASPEN PHARMA)	500 MG PO EXT INJ CT 25 FA VD INC	308.02	250.2	350,01	284,31	371,12	301,46	375,63	305,12	380,25	308,88
506714101150410	THIOPENTAX (CRISTÁLIA)	0,5 G PO SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 DIL (EMB HOSP)	372.19	302.33	422,94	343,55	448,44	364,27	453,89	368,69	459,47	373,23
Princípio Ativo: TIOSSULFATO DE MAGNÉSIO												
541312030007104	MAGNOSTON (ARISTON)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	61.86	50.25	70,29	57,10	74,53	60,54	75,44	61,28	76,36	62,03
541312030007204	MAGNOSTON (ARISTON)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	73.32	59.56	83,31	67,67	88,33	71,75	89,41	72,63	90,51	73,52
Princípio Ativo: TIPRANAVIR												
504505301134211	ELODIUS (BOEHRINGER INGELHEIM)	100 MG/ML SOL OR CR FR VD AMB X 95 + SER DOS	434.85	353.23	494,15	401,40	523,95	425,60	530,31	430,77	536,84	436,08
504505302114214	ELODIUS (BOEHRINGER INGELHEIM)	250 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 120	935.34	759.78	1062,86	863,36	1126,97	915,44	1140,66	926,56	1154,69	937,95
Princípio Ativo: TIROFIBANA												
505609401151317	AGRASTAT (ASPEN PHARMA)	0,25MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	626.06	508.55	711,42	577,89	754,32	612,73	763,49	620,18	772,88	627,81
Princípio Ativo: TIROTRICINA												
532902201174411	LACTO-VAGIN (UCI-FARMA)	SOL GIN CT FR VD AMB X 150 ML	9.96	8.09	11,52	9,36	12,33	10,02	12,50	10,15	12,68	10,30
Princípio Ativo: TOBRAMICINA												
533011001168413	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	14.88	12.09	16,92	13,74	17,94	14,57	18,15	14,74	18,38	14,93
507743001175410	TOBRALOX (EMS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12.19	9.9	13,85	11,25	14,69	11,93	14,87	12,08	15,05	12,23
523401602177410	TOBRACIN (LATINOFARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14.19	11.53	16,12	13,09	17,09	13,88	17,30	14,05	17,51	14,22
500903601178114	TOBRAMICINA (ALCON)	3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8.3	6.74	9,43	7,66	10,00	8,12	10,12	8,22	10,25	8,33
533011002172414	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	11.72	9.52	13,32	10,82	14,12	11,47	14,29	11,61	14,47	11,75
533200801171319	TOBI (UNITED MEDICAL)	300 MG/5 ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP POLIET	4577.65	3718.43	5201,78	4225,41	5515,51	4480,25	5582,50	4534,66	5651,17	4590,45
531613080069906	TOBRAMICINA (EMS SIGMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.19	7.47	10,45	8,49	11,08	9,00	11,21	9,11	11,35	9,22
526513030077514	TOBI (NOVARTIS)	300 MG/5 ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP PE	4577.65	3718.43	5201,78	4225,41	5515,51	4480,25	5582,50	4534,66	5651,17	4590,45
523401601162411	TOBRACIN (LATINOFARMA)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18.3	14.87	20,80	16,90	22,05	17,91	22,32	18,13	22,59	18,35
500903702179310	TOBREX (NOVARTIS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14.15	11.49	16,08	13,06	17,05	13,85	17,26	14,02	17,47	14,19

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TOBRAMICINA												
500903701164311	TOBREX (NOVARTIS)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17.95	14.58	20,40	16,57	21,63	17,57	21,89	17,78	22,16	18,00
508503902133312	BRAMITOB (CHIESI)	75 MG/ML SOL INAL CT 28 FLAC PLAS X 4 ML	2390.68	1941.95	2716,62	2206,71	2880,47	2339,81	2915,46	2368,23	2951,32	2397,36
521120201172112	TOBRAMICINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.15	7.43	10,40	8,45	11,03	8,96	11,16	9,07	11,30	9,18
504612070013506	TOBRAMICINA (BRAINFARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	9.2	7.47	10,46	8,50	11,09	9,01	11,22	9,11	11,36	9,23
526514020078805	ZOTEON PÓ (NOVARTIS)	28 MG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 224 + 5 INALADORES	4577.65	3718.43	5201,78	4225,41	5515,51	4480,25	5582,50	4534,66	5651,17	4590,45
508503903131313	BRAMITOB (CHIESI)	75 MG/ML SOL INAL CT 56 FLAC PLAS X 4 ML	4781.37	3883.91	5433,27	4413,45	5760,97	4679,64	5830,94	4736,47	5902,66	4794,73
538802601171112	TOBRAMICINA (LEGRAND PHARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.19	7.47	10,45	8,49	11,08	9,00	11,21	9,11	11,35	9,22
538803201175410	TOBRACULAR (LEGRAND PHARMA)	3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	9.15	7.43	10,40	8,45	11,03	8,96	11,16	9,07	11,30	9,18
537514010004704	TOBRAZOL (TEVA)	300 MG/5ML SOL INAL CT 14 ENV AL X 4 AMP PLAS TRANS X 5 ML	4577.65	3718.43	5201,78	4225,41	5515,51	4480,25	5582,50	4534,66	5651,17	4590,45
501005401178417	TOBRAGAN (ALLERGAN)	3 MG/ML SOL OCU FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13.99	11.36	15,90	12,92	16,86	13,70	17,06	13,86	17,27	14,03
506714401170115	TOBRAMICINA (CRISTÁLIA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.45	7.68	10,73	8,72	11,38	9,24	11,52	9,36	11,66	9,47
526131801177118	TOBRAMICINA (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9.19	7.47	10,45	8,49	11,08	9,00	11,21	9,11	11,35	9,22
508503901137314	BRAMITOB (CHIESI)	75 MG/ML SOL INAL CT 16 FLAC PLAS X 4 ML	1366.11	1109.69	1552,37	1260,99	1646,00	1337,05	1665,99	1353,28	1686,49	1369,94
Princípio Ativo: TOCILIZUMABE												
529208501150212	ACTEMRA (ROCHE)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML ** CAP **	441.91	358.96	502,15	407,90	532,44	432,50	538,91	437,76	545,54	443,14
529208502157210	ACTEMRA (ROCHE)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1104.76	897.4	1255,39	1019,75	1331,11	1081,26	1347,27	1094,39	1363,85	1107,86
529208503153219	ACTEMRA (ROCHE)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML	2209.51	1794.78	2510,75	2039,48	2662,18	2162,49	2694,52	2188,76	2727,66	2215,68
Princípio Ativo: TOLCAPONA												
512003001119311	TASMAR (VALEANT)	100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	112.83	91.65								
Princípio Ativo: TOLTERODINA												
522235602119417	DETRUSITOL (PFIZER)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	89	72.29	102,95	83,63	110,14	89,47	111,70	90,73	113,31	92,04
522235603115415	DETRUSITOL (PFIZER)	2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	138.88	112.81	160,65	130,50	171,86	139,60	174,30	141,58	176,81	143,62
522235601112419	DETRUSITOL (PFIZER)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	65.15	52.92	75,36	61,21	80,62	65,49	81,76	66,41	82,94	67,37
Princípio Ativo: TOPIRAMATO												
500513303113113	TOPIRAMATO (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	52.66	42.78								
508022405116414	AMATO (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **	3.98	3.23								
508022404111419	AMATO (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **	16.1	13.08								
508022403113418	AMATO (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	39.82	32.35								
508022402117411	AMATO (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	19.91	16.17								
508022401110411	AMATO (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	80.48	65.37								
508022303119112	TOPIRAMATO (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	102.7	83.42								
500514030056003	VIDMAX (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	8.78	7.13								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TOPIRAMATO												
508022302112114	TOPIRAMATO (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	48.4	39.32								
508022301116116	TOPIRAMATO (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	204.07	165.77								
500514030056503	VIDMAX (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	210.89	171.31								
500514030056403	VIDMAX (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	35.15	28.55								
500514030056303	VIDMAX (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	104.74	85.08								
500514030056203	VIDMAX (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	17.46	14.18								
500514030056103	VIDMAX (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	52.67	42.78								
508022406112412	AMATO (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **	7.98	6.48								
500513302117115	TOPIRAMATO (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	210.89	171.31								
511511304118112	TOPIRAMATO (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	52.13	42.35								
520733401119112	TOPIRAMATO (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	40.36	32.78								
500513301110117	TOPIRAMATO (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	104.74	85.08								
511511405119416	TOPTIL (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	45.77	37.18								
511511404112418	TOPTIL (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	22.87	18.58								
511511403116411	TOPTIL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	22.87	18.58								
511511402111414	TOPTIL (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	15.38	12.49								
523714060030503	ÉGIDE (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	9.91	8.05								
511511305114110	TOPIRAMATO (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	103.64	84.19								
523709301112411	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	14.51	11.79								
511511303111114	TOPIRAMATO (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	206	167.33								
511511406115414	TOPTIL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X10 ** CAP **	3.8	3.09								
523714060030403	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	4.84	3.93								
523713010026803	ÉGIDE (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30.64	24.89	34,81	28,28	36,91	29,98	37,36	30,35	37,82	30,72
523709304111416	ÉGIDE (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	57.63	46.81								
523709303115418	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	29.04	23.59								
523709302119411	ÉGIDE (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	121.33	98.56								
511511401113413	TOPTIL (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	92.54	75.17								
538820503117111	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **	95.1	77.25								
520733403111119	TOPIRAMATO (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	59.17	48.06								
526125902110111	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **	45.73	37.15								
526125901114113	TOPIRAMATO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **	154.4	125.42								
520733903114419	TEMAX (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	99.9	81.15	113,52	92,21	120,37	97,78	121,83	98,96	123,33	100,18
520733902118410	TEMAX (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	188.48	153.1	214,18	173,98	227,09	184,47	229,85	186,71	232,68	189,01
520733901111412	TEMAX (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	50.68	41.17	57,58	46,77	61,06	49,60	61,80	50,20	62,56	50,82
525013010101806	TOPIRAMATO (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	52.68	42.79	59,86	48,62	63,47	51,56	64,24	52,18	65,03	52,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TOPIRAMATO												
536202801112110	TOPIRAMATO (ZYDUS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	39.82	32.35								
525013010101906	TOPIRAMATO (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	104.77	85.1	119,05	96,70	126,23	102,54	127,77	103,79	129,34	105,06
538820502110113	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **	178.98	145.39								
538820501114115	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **	49.18	39.95								
531619601118411	SIGMAX (EMS SIGMA)	100 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60 ** CAP **	80.47	65.37								
531612020065603	SIGMAX (EMS SIGMA)	25 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60	20.13	16.35	22,87	18,58	24,25	19,70	24,55	19,94	24,85	20,19
531612020065503	SIGMAX (EMS SIGMA)	50 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60	40.24	32.69	45,72	37,14	48,48	39,38	49,07	39,86	49,67	40,35
531612020065403	SIGMAX (EMS SIGMA)	25 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 20	6.72	5.46	7,63	6,20	8,09	6,57	8,19	6,65	8,29	6,73
511511407111412	TOPTIL (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	7.6	6.17								
520733402115110	TOPIRAMATO (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	99.79	81.06								
514504901119317	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	307.03	249.4								
507735002117111	TOPIRAMATO (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **	52.67	42.78								
507735001110113	TOPIRAMATO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **	208.08	169.02								
521125603112115	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	104.74	85.08								
521125602116117	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	210.89	171.31								
521125601111111	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	52.66	42.78								
514504905114311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60 ** CAP **	93.23	75.73								
526125903117111	TOPIRAMATO (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **	82.96	67.39								
514504903111313	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	152.27	123.69								
507735003113111	TOPIRAMATO (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **	104.72	85.06								
525013060102803	TOPIT (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	80.48	65.37	91,45	74,28	96,97	78,77	98,15	79,73	99,35	80,70
525013060102703	TOPIT (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40.25	32.7	45,73	37,15	48,49	39,39	49,08	39,87	49,68	40,36
525013060102603	TOPIT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	39.82	32.35	45,25	36,76	47,98	38,97	48,56	39,45	49,16	39,93
525013060102503	TOPIT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	19.91	16.17	22,62	18,37	23,98	19,48	24,28	19,72	24,57	19,96
525013060102403	TOPIT (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	19.91	16.17	22,62	18,37	23,98	19,48	24,28	19,72	24,57	19,96
525013060102303	TOPIT (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	9.96	8.09	11,32	9,20	12,00	9,75	12,15	9,87	12,30	9,99
525013010102006	TOPIRAMATO (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	210.9	171.31	239,66	194,68	254,11	206,41	257,20	208,92	260,36	211,49
514504904118311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	15 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60	55.93	45.43	63,55	51,62	67,39	54,74	68,21	55,41	69,04	56,08
538002411112114	TOPIRAMATO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	104.76	85.1	119,04	96,70	126,22	102,53	127,75	103,77	129,32	105,05
538002401117113	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	8.77	7.12	9,96	8,09	10,57	8,59	10,69	8,68	10,83	8,80
538002402113111	TOPIRAMATO (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	35.15	28.55	39,94	32,44	42,35	34,40	42,86	34,82	43,39	35,25
538002403111112	TOPIRAMATO (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	70.3	57.1	79,88	64,89	84,70	68,80	85,73	69,64	86,78	70,49
538002404116118	TOPIRAMATO (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	105.44	85.65	119,82	97,33	127,05	103,20	128,59	104,45	130,17	105,74
538002405112116	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	17.56	14.26	19,95	16,21	21,15	17,18	21,41	17,39	21,67	17,60
538002406119114	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	26.34	21.4	29,93	24,31	31,73	25,77	32,12	26,09	32,51	26,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TOPIRAMATO												
538002407115112	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	52.67	42.78	59,85	48,62	63,46	51,55	64,23	52,17	65,02	52,82
538002408111110	TOPIRAMATO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	17.44	14.17	19,82	16,10	21,01	17,07	21,27	17,28	21,53	17,49
538002410116116	TOPIRAMATO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	52.37	42.54	59,51	48,34	63,10	51,26	63,87	51,88	64,65	52,52
538002310111414	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	79.4	64.5	90,23	73,29	95,67	77,71	96,83	78,66	98,02	79,62
538002412119112	TOPIRAMATO (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	210.9	171.31	239,66	194,68	254,11	206,41	257,20	208,92	260,36	211,49
511511408118410	TOPTIL (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	46.24	37.56								
538002409118119	TOPIRAMATO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	34.92	28.37	39,68	32,23	42,07	34,17	42,58	34,59	43,11	35,02
511511409114419	TOPTIL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	11.41	9.27								
538002311118412	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	119.13	96.77	135,37	109,96	143,53	116,59	145,28	118,01	147,06	119,46
538002312114410	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	64.37	52.29	73,15	59,42	77,56	63,00	78,50	63,77	79,47	64,55
538002301112411	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	31.86	25.88	36,20	29,41	38,38	31,18	38,85	31,56	39,32	31,94
538002302119411	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	2.65	2.15	3,01	2,45	3,19	2,59	3,23	2,62	3,27	2,66
538002303115418	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	9.76	7.93	11,09	9,01	11,76	9,55	11,90	9,67	12,05	9,79
538002305118414	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	15.92	12.93	18,08	14,69	19,17	15,57	19,41	15,77	19,65	15,96
538002306114412	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	5.3	4.31	6,02	4,89	6,38	5,18	6,46	5,25	6,54	5,31
538002307110410	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	40.01	32.5	45,46	36,93	48,20	39,15	48,79	39,63	49,39	40,12
538002308117419	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	60.01	48.75	68,19	55,39	72,30	58,73	73,18	59,44	74,08	60,18
538002309113417	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	10.72	8.71	12,18	9,89	12,92	10,49	13,07	10,62	13,23	10,75
538002304111416	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	30.41	24.7	34,55	28,06	36,64	29,76	37,08	30,12	37,54	30,49
Princípio Ativo: TOPOTECANA												
510603701158218	HYCAMTIN (GLAXO)	4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	966.18	784.83	1097,91	891,83	1164,13	945,62	1178,27	957,11	1192,76	968,88
Princípio Ativo: TOSILATO DE SORAFENIBE												
538912050012113	NEXAVAR (BAYER)	200 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	4593.94	3731.66	5220,29	4240,44	5535,14	4496,19	5602,37	4550,81	5671,28	4606,78
Princípio Ativo: TOXINA BOTULÍNICA TIPO A												
504114204157419	XEOMIN (BIOLAB SANUS)	100 U PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC ** CAP **	6854.31	5567.76								
519508601153412	BOTULIFT (BERGAMO)	100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC ** CAP **	1090.26	885.62								
519508602151413	BOTULIFT (BERGAMO)	100 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC ** CAP **	5451.36	4428.14								
519513070020503	BOTULIFT (BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	545.13	442.81	619,45	503,18	656,81	533,53	664,79	540,01	672,97	546,65
519513070020603	BOTULIFT (BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	2725.66	2214.05	3097,28	2515,92	3284,08	2667,66	3323,97	2700,06	3364,85	2733,27
519513070020803	BOTULIFT (BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	10902.63	8856.21	12389,11	10063,67	13136,34	10670,65	13295,89	10800,25	13459,43	10933,09
504114203150410	XEOMIN (BIOLAB SANUS)	100 U PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC ** CAP **	3427.15	2783.87								
501001202154418	BOTOX (ALLERGAN)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	2360.38	1917.34	2682,20	2178,75	2843,97	2310,16	2878,51	2338,21	2913,92	2366,98
519513070020703	BOTULIFT (BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	2180.52	1771.24	2477,81	2012,73	2627,26	2134,12	2659,17	2160,04	2691,88	2186,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TOXINA BOTULÍNICA TIPO A												
504114202154412	XEOMIN (BIOLAB SANUS)	100 U PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC ** CAP **	2284.76	1855.91								
504114201158414	XEOMIN (BIOLAB SANUS)	100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC ** CAP **	1142.38	927.96								
506713202158419	PROSIGNE (CRISTÁLIA)	50 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	472.98	384.2	537,46	436,58	569,87	462,91	576,80	468,53	583,89	474,29
501012080012003	BOTOX (ALLERGAN)	50 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	590.1	479.34	670,55	544,69	710,99	577,54	719,63	584,56	728,48	591,74
501001201158312	BOTOX (ALLERGAN)	100 U PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **	1180.19	958.67								
539212040000503	DYSPORT (IPSEN)	300 U PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC	1479.26	1201.6	1680,94	1365,43	1782,33	1447,79	1803,97	1465,36	1826,16	1483,39
539212040000403	DYSPORT (IPSEN)	300 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	739.62	600.79	840,47	682,71	891,16	723,89	901,98	732,68	913,08	741,69
539200201155412	DYSPORT (IPSEN)	500 U PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **	1229.63	998.83								
506713201151410	PROSIGNE (CRISTÁLIA)	100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC ** CAP **	945.93	768.38								
Princípio Ativo: TRABECTEDINA												
514508001155311	YONDELIS (JANSSEN-CILAG)	1,0 MG PO LIOFINJ CT FA VD INC	1345.11	1092.63	1555,96	1263,91	1664,51	1352,08	1688,14	1371,28	1712,45	1391,02
Princípio Ativo: TRANDOLAPRIL												
500208501111413	GOPTEN (ABBOTT)	2 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 20	47.47	38.56	53,94	43,82	57,19	46,46	57,89	47,02	58,60	47,60
Princípio Ativo: TRANILCIPROMINA												
510605501113411	PARNATE (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16.24	13.19	18,46	15,00	19,57	15,90	19,81	16,09	20,05	16,29
510612110048403	PARNATE (GLAXO)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16.24	13.19	18,46	15,00	19,57	15,90	19,81	16,09	20,05	16,29
Princípio Ativo: TRASTUZUMABE												
529213020024503	HERCEPTIN (ROCHE)	150 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	2837.5	2304.9	3224,36	2619,15	3418,83	2777,12	3460,36	2810,85	3502,92	2845,42
529202401154314	HERCEPTIN (ROCHE)	440 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL FA VD INC X 20 ML	8323.3	6761.02	9458,11	7682,82	10028,56	8146,20	10150,36	8245,14	10275,21	8346,55
Princípio Ativo: TRASTUZUMABE ENTANSINA												
529214040025801	KADCYLA (ROCHE)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	4566.23	3709.15	5282,00	4290,57	5650,48	4589,88	5730,71	4655,06	5813,23	4722,09
529214040025701	KADCYLA (ROCHE)	160 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	7305.96	5934.63	8451,18	6864,89	9040,76	7343,81	9169,13	7448,08	9301,16	7555,33
Princípio Ativo: TRAVOPROSTA												
510414060106606	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	41.25	33.51	46,88	38,08	49,71	40,38	50,31	40,87	50,93	41,37
525013090103106	TRAVOPROSTA (MEDLEY)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	41.25	33.51	46,88	38,08	49,71	40,38	50,31	40,87	50,93	41,37
538812030040103	TRAVAPRESS (LEGRAND PHARMA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML ** CAP **	41.37	33.6	47,01	38,19	49,85	40,49	50,45	40,98	51,07	41,48
538812030039906	TRAVOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML 1 ** CAP **	41.25	33.51	46,88	38,08	49,71	40,38	50,31	40,87	50,93	41,37
507744201178111	TRAVOPROSTA (EMS)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	41.25	33.51	46,87	38,07	49,70	40,37	50,30	40,86	50,92	41,36
510414060106706	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML (EMB HOSP) ** CAP **	2062.88	1675.68	2344,14	1904,14	2485,52	2018,99	2515,71	2043,51	2546,65	2068,64

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TRAVOPROSTA												
510414040106204	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML (EMB HOSP) ** CAP **	2887.6	2345.6	3281,30	2665,40	3479,20	2826,15	3521,46	2860,48	3564,77	2895,66
510414040106104	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	57.74	46.9	65,62	53,30	69,58	56,52	70,42	57,20	71,29	57,91
525312040034006	TRAVOPROSTA (NOVA QUÍMICA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML ** CAP **	39.95	32.45	45,40	36,88	48,13	39,10	48,72	39,58	49,32	40,06
541812070002803	TRAVOP (EMS S/A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML ** CAP **	41.25	33.51	46,87	38,07	49,70	40,37	50,30	40,86	50,92	41,36
500912110006403	TRAVATAN (NOVARTIS)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5,0 ML	126.95	103.12	144,27	117,19	152,97	124,26	154,82	125,76	156,73	127,31
500903801177316	TRAVATAN (NOVARTIS)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	63.48	51.56	72,13	58,59	76,48	62,12	77,41	62,88	78,36	63,65
525014070104703	TEGASER (MEDLEY)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML. ** CAP **	41.25	33.51	46,88	38,08	49,71	40,38	50,31	40,87	50,93	41,37
526112030083106	TRAVOPROSTA (GERMED)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML ** CAP **	41.25	33.51	46,88	38,08	49,71	40,38	50,31	40,87	50,93	41,37
531612030066503	ANTIGLAU (EMS SIGMA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML ** CAP **	41.25	33.51	46,87	38,07	49,70	40,37	50,30	40,86	50,92	41,36
526136501171417	TRAVAMED (GERMED)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML ** CAP **	63.47	51.56	72,12	58,58	76,47	62,12	77,40	62,87	78,35	63,64
Princípio Ativo: TRETINOÍNA												
539600701163411	RETIN-A (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	43.68	35.48	49,64	40,32	52,63	42,75	53,27	43,27	53,93	43,81
522603503163415	VITANOL-A (STIEFEL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	25.28	20.53	28,73	23,34	30,46	24,74	30,83	25,04	31,21	25,35
522603506162411	VITANOL-A (STIEFEL)	0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	19.55	15.88	22,22	18,05	23,56	19,14	23,84	19,37	24,14	19,61
529206501110311	VESANOID (ROCHE)	10 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 100	804.19	653.24	913,83	742,30	968,95	787,08	980,72	796,64	992,78	806,44
522603505166411	VITANOL-A (STIEFEL)	0,25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	17.99	14.61	20,44	16,60	21,68	17,61	21,94	17,82	22,21	18,04
522603504161416	VITANOL-A (STIEFEL)	0,1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	12.37	10.05	14,05	11,41	14,90	12,10	15,08	12,25	15,27	12,40
522603502167417	VITANOL-A (STIEFEL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21.75	17.67	24,71	20,07	26,20	21,28	26,52	21,54	26,85	21,81
522603501160419	VITANOL-A (STIEFEL)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20.09	16.32	22,83	18,54	24,21	19,67	24,50	19,90	24,80	20,15
512105801165416	VITACID XT (THERASKIN)	1,00 MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G	42.71	34.69	48,54	39,43	51,46	41,80	52,09	42,31	52,73	42,83
512105201168414	VITACID (THERASKIN)	0,25MG/G GEL CT BG AL X 25 G	15.63	12.7	17,76	14,43	18,83	15,30	19,06	15,48	19,29	15,67
512105202164412	VITACID (THERASKIN)	0,5MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G	22.33	18.14	25,37	20,61	26,90	21,85	27,23	22,12	27,56	22,39
Princípio Ativo: TRIANCINOLONA ACETONIDA												
505104501165317	OMCILON-A ORABASE (BRISTOL-MEYERS)	1,0 MG/G PAS CT 01 BG AL X 10 G (OMCILON - A ORABASE)	9.56	7.77	10,86	8,82	11,52	9,36	11,66	9,47	11,80	9,59
502807801176414	NASACORT (SANOFI-AVENTIS)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 16,5 ML	38.45	31.23	43,69	35,49	46,33	37,63	46,89	38,09	47,47	38,56
507741001119417	ONCILEG-A (EMS)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	6.03	4.9	6,85	5,56	7,26	5,90	7,35	5,97	7,44	6,04
517113110013804	ORALSEPT (ELOFAR)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10G	7.99	6.49	9,08	7,38	9,63	7,82	9,74	7,91	9,86	8,01
528524101169116	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA (PRATI, DONADUZZI)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	6.08	4.94	6,91	5,61	7,32	5,95	7,41	6,02	7,50	6,09
508030102161112	TRIANCINOLONA ACETONIDA (EUROFARMA)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	6.12	4.97	6,95	5,65	7,37	5,99	7,46	6,06	7,55	6,13
508030101163111	TRIANCINOLONA ACETONIDA (EUROFARMA)	1 MG/G POM BUCAL CT BG PLAS LAM X 10 G	6.12	4.97	6,95	5,65	7,37	5,99	7,46	6,06	7,55	6,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TRIANCINOLONA ACETONIDA												
508028801161411	MUD ORAL (EUROFARMA)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	8.31	6.75	9,44	7,67	10,01	8,13	10,13	8,23	10,26	8,33
507727701168113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (EMS)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	6.18	5.02	7,02	5,70	7,45	6,05	7,54	6,12	7,63	6,20
527200502151313	OPTHAAC 40 (OPTHALMOS)	40 MG/ML SUSP INJ CT FA VD AMB X 1 ML	38.77	31.49	44,06	35,79	46,71	37,94	47,28	38,41	47,86	38,88
538820601161115	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	6.12	4.97	6,95	5,65	7,37	5,99	7,46	6,06	7,55	6,13
538808701168414	ONCILEG-A (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	6.03	4.9	6,85	5,56	7,26	5,90	7,35	5,97	7,44	6,04
510411401164113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (GEOLAB)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	6.96	5.65	7,91	6,43	8,39	6,82	8,49	6,90	8,60	6,99
510411101160414	ONCICREM A (GEOLAB)	1,0 MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	9	7.31	10,22	8,30	10,84	8,81	10,97	8,91	11,11	9,02
506411701161411	COLUJET (CIMED)	1 MG/G PASTA CT BG AL X 10	7.51	6.1	8,53	6,93	9,05	7,35	9,16	7,44	9,27	7,53
526118001162119	ACETONIDA TRIANCINOLONA (GERMED)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	6.16	5	7,00	5,69	7,42	6,03	7,51	6,10	7,60	6,17
502807802172412	NASACORT (SANOFI-AVENTIS)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 8,5 ML	19.81	16.09	22,52	18,29	23,87	19,39	24,16	19,63	24,46	19,87
500510601172415	AIRCLIN (ACHÉ)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 15 ML	34.91	28.36	39,67	32,22	42,06	34,17	42,57	34,58	43,10	35,01
Princípio Ativo: TRIBENOSÍDEO												
526507201111410	GLYVENOL (NOVARTIS)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40	28.68	23.3	33,17	26,94	35,48	28,82	35,99	29,23	36,51	29,66
Princípio Ativo: TRIFLUSAL												
521105701119314	DISGREN (BIOSINTÉTICA)	300 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 20	33.05	26.85	37,56	30,51	39,83	32,35	40,31	32,74	40,81	33,15
Princípio Ativo: TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA; ÓLEO DE SOJA												
520913110013803	LIPOFUNDIN (B.BRAUN)	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 500 ML	2669.19	2168.18	3033,11	2463,80	3216,04	2612,39	3255,11	2644,13	3295,14	2676,64
Princípio Ativo: TRIÓXIDO DE ARSÊNIO												
534204301153311	TRISENOX (ZODIAC)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD INC X 10 ML	6221.88	5054.03	7197,17	5846,26	7699,26	6254,11	7808,58	6342,91	7921,02	6434,24
Princípio Ativo: TRIPTORRELINA												
500505401152414	NEO DECAPEPTYL (ACHÉ)	3,75 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL AMP X 2 ML ** CAP **	487.55	396.04								
500511701154311	NEO DECAPEPTYL LP (ACHÉ)	11,25 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 2 ML ** CAP **	1462.58	1188.05								
Princípio Ativo: TROMETAMOL CETOROLACO												
538816501113110	TROMETAMOL CETOROLACO (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10	11.18	9.08	12,70	10,32	13,47	10,94	13,63	11,07	13,80	11,21
501006201131318	ACULAR LS (ALLERGAN)	4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 5 ML	26.45	21.49	30,06	24,42	31,87	25,89	32,26	26,20	32,65	26,52
501006202136313	ACULAR LS (ALLERGAN)	4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	52.88	42.95	60,09	48,81	63,72	51,76	64,49	52,39	65,28	53,03
501007302177311	ACULAR CMC (ALLERGAN)	4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 10 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	23.8	19.33	27,04	21,96	28,67	23,29	29,02	23,57	29,38	23,87
501007303173311	ACULAR CMC (ALLERGAN)	4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	71.41	58.01	81,14	65,91	86,03	69,88	87,08	70,74	88,15	71,60
501007304171310	ACULAR CMC (ALLERGAN)	4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 5 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	11.91	9.67	13,53	10,99	14,35	11,66	14,52	11,79	14,70	11,94
521123001174116	TROMETAMINA DE CETOROLACO (BIOSINTÉTICA)	5 MG/ML SOL OFT ESTÉRIL CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	18.71	15.2	21,26	17,27	22,54	18,31	22,82	18,54	23,10	18,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: TROMETAMOL CETOROLACO												
533014060060603	CETROLAC MD (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	43.12	35.03	49,00	39,80	51,95	42,20	52,58	42,71	53,23	43,24
531613202114411	TORAGESIC (EMS SIGMA)	10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10	17.68	14.36	20,09	16,32	21,30	17,30	21,56	17,51	21,82	17,72
507300501111412	DEOCIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR AL X 10	15.07	12.24	17,12	13,91	18,16	14,75	18,38	14,93	18,60	15,11
507300502116418	DEOCIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR ALU X 4	6.03	4.9	6,85	5,56	7,26	5,90	7,35	5,97	7,44	6,04
526126101111118	TROMETAMOL CETOROLACO (GERMED)	10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10	11.31	9.19	12,85	10,44	13,63	11,07	13,79	11,20	13,96	11,34
501000101176310	ACULAR (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 5 ML	33.06	26.85	37,57	30,52	39,84	32,36	40,32	32,75	40,82	33,16
526102201175110	CETOROLACO TROMETAMINA (GERMED)	5 MG/ML SOL OFT ESTÉRIL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18.79	15.26	21,36	17,35	22,65	18,40	22,92	18,62	23,20	18,85
506702101177110	CETOROLACO TROMETAMOL (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	20.11	16.34	22,85	18,56	24,23	19,68	24,52	19,92	24,82	20,16
507706102151113	CETOROLACO DE TROMETAMINA (EMS)	30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	22.94	18.63	26,06	21,17	27,63	22,44	27,97	22,72	28,31	23,00
519028401177116	CETOROLACO DE TROMETAMOL (NEOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19.4	15.76	22,04	17,90	23,37	18,98	23,66	19,22	23,95	19,45
529206002157312	TORADOL (ROCHE)	30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	58.91	47.85	66,94	54,38	70,98	57,66	71,84	58,36	72,72	59,07
507706101171110	CETOROLACO DE TROMETAMINA (EMS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	19.95	16.21	22,67	18,41	24,04	19,53	24,33	19,76	24,63	20,01
526102203151111	CETOROLACO TROMETAMINA (GERMED)	30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2ML	22.94	18.63	26,06	21,17	27,63	22,44	27,97	22,72	28,31	23,00
507706103156119	CETOROLACO DE TROMETAMINA (EMS)	30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	11.48	9.33	13,04	10,59	13,83	11,23	14,00	11,37	14,17	11,51
531613201134419	TORAGESIC (EMS SIGMA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	25.51	20.72	28,99	23,55	30,73	24,96	31,11	25,27	31,49	25,58
531613204151411	TORAGESIC (EMS SIGMA)	30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	35.33	28.7	40,14	32,61	42,57	34,58	43,08	34,99	43,61	35,42
531613203153410	TORAGESIC (EMS SIGMA)	30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	17.65	14.34	20,06	16,29	21,27	17,28	21,53	17,49	21,79	17,70
510412801174416	OPTILAR (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT EST CT FR BAT CONT GOT X 5 ML	25.11	20.4	28,53	23,17	30,25	24,57	30,62	24,87	30,99	25,17
519028001179413	NEOCULAR (NEOQUÍMICA)	5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25.26	20.52	28,70	23,31	30,43	24,72	30,80	25,02	31,17	25,32
501007301170313	ACULAR CMC (ALLERGAN)	4,5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT 20 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	47.61	38.67	54,10	43,95	57,36	46,59	58,06	47,16	58,77	47,74
533002001177413	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26.95	21.89	30,62	24,87	32,47	26,38	32,87	26,70	33,27	27,03
538809601175115	CETOROLACO DE TROMETAMINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	13.66	11.1	15,53	12,62	16,46	13,37	16,66	13,53	16,87	13,70
510412501170113	CETOROLACO TROMETAMOL (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS INC GOT X 5 ML	20.25	16.45	23,00	18,68	24,39	19,81	24,69	20,06	24,99	20,30
526102202155113	CETOROLACO TROMETAMINA (GERMED)	30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1ML	11.48	9.33	13,04	10,59	13,83	11,23	14,00	11,37	14,17	11,51
Princípio Ativo: TROPICAMIDA												
500902901178316	MYDRIACYL (NOVARTIS)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8.16	6.63	9,44	7,67	10,09	8,20	10,24	8,32	10,38	8,43
533011501179414	TROPINOM (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7.53	6.12	8,71	7,08	9,32	7,57	9,45	7,68	9,59	7,79
523400301173418	CICLOMIDRIN (LATINOFARMA)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8.16	6.63	9,44	7,67	10,10	8,20	10,24	8,32	10,39	8,44
Princípio Ativo: UBIDECARENONA												
524802801111419	VINOCARD Q10 (MARJAN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23.64	19.2	27,35	22,22	29,26	23,77	29,67	24,10	30,10	24,45
524802802116414	VINOCARD Q10 (MARJAN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	29.04	23.59	33,58	27,28	35,92	29,18	36,44	29,60	36,96	30,02
524802803112412	VINOCARD Q10 (MARJAN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	56.34	45.76	65,17	52,94	69,72	56,63	70,71	57,44	71,73	58,27
Princípio Ativo: UDENAFILA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: UDENAFILA												
519513100021702	ZYDENA (BERGAMO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	31.01	25.19	35,87	29,14	38,38	31,18	38,92	31,61	39,48	32,07
519513100022102	ZYDENA (BERGAMO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	372.19	302.33	430,54	349,73	460,57	374,12	467,11	379,43	473,84	384,90
519513100021802	ZYDENA (BERGAMO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	62.03	50.39	71,75	58,28	76,76	62,35	77,85	63,24	78,97	64,15
519513100022002	ZYDENA (BERGAMO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	248.12	201.55	287,02	233,15	307,04	249,41	311,40	252,95	315,88	256,59
519513100021902	ZYDENA (BERGAMO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	124.06	100.77	143,51	116,57	153,52	124,70	155,70	126,48	157,94	128,29
Princípio Ativo: UNDECILATO DE TESTOSTERONA												
538912050015813	NEBIDO (BAYER)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML	300.4	244.01	341,35	277,28	361,94	294,00	366,34	297,58	370,84	301,23
527300101116319	ANDROXON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	40 MG CAP GEL MOLE CT 01 FR PLAS OPC X 30	39.41	32.01	44,78	36,37	47,48	38,57	48,06	39,04	48,65	39,52
527300102112317	ANDROXON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	40 MG CAP GELAT MOLE CT SACHET AL BL X 30	34.78	28.25	39,53	32,11	41,91	34,04	42,42	34,46	42,94	34,88
Princípio Ativo: URÉIA												
521905004161417	UREATIV 20 (GLENMARK)	200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 30 G	16.31	13.25	18,87	15,33	20,18	16,39	20,47	16,63	20,76	16,86
510102202167416	NUTRAPLUS 20 (GALDERMA)	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 10G	5.53	4.49	6,40	5,20	6,84	5,56	6,94	5,64	7,04	5,72
510102201160418	NUTRAPLUS 20 (GALDERMA)	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	33.19	26.96	38,40	31,19	41,08	33,37	41,66	33,84	42,26	34,33
510101201167414	NUTRAPLUS (GALDERMA)	0,1 G/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	16.6	13.48	19,20	15,60	20,54	16,68	20,83	16,92	21,13	17,16
522601502178412	HIDRAPEL (STIEFEL)	100 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 120 ML	20.43	16.6	23,63	19,19	25,28	20,53	25,64	20,83	26,01	21,13
525012901171415	UREADIN (MEDLEY)	100 MG/ML LOÇÃO FR PLAS OPC X 150 ML 10%	22.54	18.31	26,07	21,18	27,89	22,66	28,29	22,98	28,69	23,30
510101202171415	NUTRAPLUS (GALDERMA)	0,1 G/G LOÇÃO DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	16.95	13.77	19,61	15,93	20,98	17,04	21,27	17,28	21,58	17,53
521905001162412	UREATIV 20 (GLENMARK)	200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 G	65.24	52.99	75,47	61,30	80,73	65,58	81,88	66,51	83,06	67,47
521905003165419	UREATIV 20 (GLENMARK)	200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 50 G	24.11	19.58	27,89	22,66	29,84	24,24	30,26	24,58	30,70	24,94
525012902168418	UREADIN (MEDLEY)	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	30.46	24.74	35,24	28,63	37,70	30,62	38,23	31,05	38,78	31,50
522601501163411	HIDRAPEL (STIEFEL)	100 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS TRANS X 60 G	17.25	14.01	19,96	16,21	21,35	17,34	21,65	17,59	21,96	17,84
510112110005503	NUTRAPLUS (GALDERMA)	0,1 G/G LOÇÃO DERM FR PLAS OPC X 300 ML	42.4	34.44	49,05	39,84	52,47	42,62	53,21	43,22	53,98	43,85
521905002169410	UREATIV 20 (GLENMARK)	200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 20 G	11.16	9.07	12,90	10,48	13,80	11,21	14,00	11,37	14,20	11,53
Princípio Ativo: UROFOLITROPINA												
525213050018604	FOSTIMON-M (MEIZLER)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	95.95	77.94	109,03	88,57	115,61	93,91	117,01	95,05	118,45	96,22
521401601158411	BRAVELLE (FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	491.47	399.22	558,47	453,65	592,16	481,01	599,35	486,85	606,72	492,84
525213050019104	FOSTIMON-M (MEIZLER)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	115.18	93.56	130,88	106,31	138,77	112,72	140,46	114,10	142,19	115,50
525213050019004	FOSTIMON-M (MEIZLER)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	246.65	200.35	280,28	227,67	297,18	241,40	300,79	244,33	304,49	247,34
525213050018904	FOSTIMON-M (MEIZLER)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	86.36	70.15	98,13	79,71	104,05	84,52	105,32	85,55	106,61	86,60
525213050018804	FOSTIMON-M (MEIZLER)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	184.93	150.22	210,15	170,70	222,82	181,00	225,53	183,20	228,30	185,45
525213050018704	FOSTIMON-M (MEIZLER)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	205.46	166.9	233,47	189,65	247,56	201,09	250,56	203,53	253,64	206,03

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: UROFOLITROPINA												
521401602154411	BRAVELLE (FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 AMP DIL X 1 ML	98.29	79.84	111,68	90,72	118,42	96,19	119,86	97,36	121,33	98,56
Princípio Ativo: USTEQUINUMABE												
514507901152211	STELARA (JANSSEN-CILAG)	45 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	8494.06	6899.72	9652,15	7840,44	10234,30	8313,32	10358,61	8414,30	10486,02	8517,79
Princípio Ativo: VACINA ADSORVIDA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE ACELULAR, POLIOMIELITE INATIVADA, HEPATITE B (RECOMBINANTE) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B CONJUGADO												
510610801154314	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR, HEPATITE B R-DNA, POLIO INATIVADA (VACINA COMBINADA DTPA-HB-IVP) (GLAXO)	SUS INJ CT SER VD INC PREENCHIDA X 0,5 ML	83.07	67.48								
Princípio Ativo: VACINA ADSORVIDA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE E POLIOMELITE INATIVADA												
502818102150411	ADACEL POLIO (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	53.51	43.47								
510612903159419	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E IPV (DTPA - IPV) (GLAXO)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	822.77	668.34	934,95	759,46	991,34	805,27	1003,38	815,05	1015,72	825,07
510612902152410	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E IPV (DTPA - IPV) (GLAXO)	SUS INJ CT 100 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	8227.8	6683.44	9349,59	7594,67	9913,49	8052,73	10033,90	8150,54	10157,32	8250,79
502818103157411	ADACEL POLIO (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT SER PREENCH VD INC + 2 AGULHAS X 0,5 ML	53.51	43.47								
502818101154413	ADACEL POLIO (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT SER PRÉ-ENCH X 0,5 ML	56.14	45.6								
510612901156412	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E IPV (DTPA - IPV) (GLAXO)	SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	82.27	66.83	93,49	75,94	99,13	80,52	100,33	81,50	101,56	82,50
Princípio Ativo: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR)												
510604001151316	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (GLAXO)	SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML PED	69.68	56.6	79,18	64,32	83,96	68,20	84,98	69,03	86,03	69,88
510606301150311	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (GLAXO)	SUS INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML	71.98	58.47	81,79	66,44	86,73	70,45	87,78	71,30	88,86	72,18
Princípio Ativo: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)												
510610302158314	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC DIL X 0,5 ML	76.4	62.06	86,82	70,52	92,05	74,77	93,17	75,68	94,32	76,62
Princípio Ativo: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA); VACINA CONTRA POLIOMELITE INATIVADA												
510604201159310	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), POLIOMIELITE 1,2,3 (INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZA B (CONJUGADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC DIL X 0,5 ML + 2 AGU	85.49	69.44	97,15	78,91	103,01	83,68	104,26	84,69	105,54	85,73
Princípio Ativo: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HEPATITE B (RECOMBINANTE) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA); VACINA CONTRA POLIOMELITE INATIVADA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HEPATITE B (RECOMBINANTE) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA); VACINA CONTRA POLIOMELITE INATIVADA												
510604101154317	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS(ACELULAR),HEPATITE B (RECOMBINANTE), POLIOMIELITE 1,2,3(INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SUS DIL SER VD INC X 0.5 ML	132.15	107.35	150,17	121,98	159,23	129,34	161,16	130,91	163,14	132,52
Princípio Ativo: VACINA BCG												
509700101158418	VACINA BCG (ATAULPHO DE PAIVA)	1 MG PÓ LIOF INJ CX 01 AMP VD AMB + 1 AMP DIL X 1 ML	38.28	31.09								
509700201152411	IMUNO BCG (ATAULPHO DE PAIVA)	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 01 AMP AMB	227.45	184.76								
502824301151412	IMMUCYST (SANOFI-AVENTIS)	81 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 3 ML	977.99	794.42								
502824302158410	IMMUCYST (SANOFI-AVENTIS)	81 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	977.99	794.42	1111,33	902,73	1178,36	957,18	1192,67	968,81	1207,34	980,72
509700202159411	IMUNO BCG (ATAULPHO DE PAIVA)	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 02 AMP AMB	454.91	369.52								
Princípio Ativo: VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, POLIOINATIVADO E HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B												
502824101152415	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) E POLIOMIELITE I, II E III (INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ [IM] CT FA VD INC X 0,5 ML	78.41	63.69								
Princípio Ativo: VACINA CONJUGADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B (PROTEÍNA DIFTÉRICA CRM 197)												
502817901157419	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (SANOFI-AVENTIS)	PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML	22.45	18.24								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA CAXUMBA; VACINA CONTRA RUBÉOLA; VACINA CONTRA SARAMPO												
541913080002804	VACINA SARAMPO, CAXUMA, RUBÉOLA (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 20 FA VD AMB X 10 DOSES + 2 CT 10 AMP VD INC DIL X 5 ML	1831.77	1487.95	2081,51	1690,81	2207,05	1792,79	2233,86	1814,56	2261,34	1836,89
502823601151411	VACINA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (ATENUADA) (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF INJ 1 DOSE CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	20.58	16.72								
541913080002704	VACINA SARAMPO, CAXUMA, RUBÉOLA (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 10 DOSES + CT 10 AMP VD INC DIL X 5 ML	915.88	743.97	1040,76	845,41	1103,53	896,40	1116,93	907,28	1130,67	918,44
525502801155412	VACINA DE VÍRUS VIVOS DE SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT FA VD INC DOSE UNICA + DILUENTE	16.71	13.57								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO E COQUELUCHE												
502823001154418	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSIS (ACELULAR) (SANOFI-AVENTIS)	1 DOSE IMU SUS INJ CT FR VD INC X 0,5 ML	36.49	29.64								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA FEBRE AMARELA												
541915010005304	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 5 BL 10 FA VD INC + 50 AMP VD INC DIL X 2,5 ML	34.23	27.81	38,89	31,59	41,24	33,50	41,74	33,91	42,25	34,32
541915010005404	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 5 BL 10 FA VD INC + 50 FR VD INC DIL X 25 ML	342.25	278.01	388,91	315,91	412,37	334,97	417,38	339,04	422,51	343,20
502823501157416	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA (VÍRUS ATENUADOS) (SANOFI-AVENTIS)	PÓ LIOF INJ IM/SC X 1 DOSE CT 1 FA VD INC + DIL INJ 1 SER PRE-ENCH X 0,5 ML	45.31	36.81								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VACINA CONTRA FEBRE AMARELA												
541912100000704	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT BL 10 FA VD INC + 10 AMP VD INC DIL X 2,5 ML	70.3	57.1	79,89	64,89	84,70	68,80	85,73	69,64	86,79	70,50
541912100000804	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT BL 10 FA VD INC + 10 FR VD INC DIL X 25 ML	702.97	571.02	798,82	648,88	847,00	688,02	857,28	696,37	867,83	704,94
541915010005504	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 10 DOS + BL 10 AMP VD INC DIL X 5,0 ML	136.9	111.2	155,56	126,36	164,95	133,99	166,95	135,61	169,00	137,28
Princípio Ativo: VACINA CONTRA FEBRE TIFÓIDE												
502818001151412	VACINA FEBRE TIFÓIDE (POLISSACARÍDICA) (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT SER PREENC VD INC C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	28.87	23.45								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B												
510603601153311	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (GLAXO)	30-50 MCG PRP-T PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 0,5 ML	60.54	49.18	68,79	55,88	72,94	59,25	73,83	59,97	74,74	60,71
Princípio Ativo: VACINA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B; VACINA MENINGOGÓCICA CONJUGADA DO GRUPO C												
510610702156319	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B E MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (GLAXO)	PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + SOL DIL 10 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML	1976	1605.1								
510610701151313	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B E MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (GLAXO)	PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML	197.59	160.5								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA HEPATITE A												
502823101159411	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	73.5	59.7								
502823102155411	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	53.91	43.79								
510603501159318	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) (GLAXO)	1440 UEL/ML SUS INJ CT SER VD INC X 1 ML	95.83	77.84								
510603502155316	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) (GLAXO)	720 UEL/0,5 ML SUS INJ CT 1 SER VD INC X 0,5 ML	62.54	50.8								
525502501151411	VACINA CONTRA HEPATITE A (MERCK SHARP & DOHME)	25 U SUS INJ IM CT FA VD INC X 0,5 ML	43.9	35.66								
525502502158411	VACINA CONTRA HEPATITE A (MERCK SHARP & DOHME)	50 U SUS INJ IM CT FA VD INC X 1,0 ML	65.28	53.03								
502813050065113	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	160 U/ML SUS INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	5493.61	4462.46	6242,61	5070,87	6619,12	5376,71	6699,52	5442,02	6781,92	5508,95
Princípio Ativo: VACINA CONTRA HEPATITE A; VACINA CONTRA HEPATITE B												
510608202151316	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A E HEPATITE B (RECOMBINANTE) (GLAXO)	720 UEL + 20 MCG SUS INJ ADU CT SER VD INC X 1 ML	99.04	80.45	112,54	91,42	119,33	96,93	120,78	98,11	122,27	99,32
510608201153315	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A E HEPATITE B (RECOMBINANTE) (GLAXO)	360 U.EL + 10 MCG SUS INJ PED CT SER VD INC X 0.5 ML	66.26	53.82								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA HEPATITE B												
502823203156411	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (SANOFI-AVENTIS)	20 MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 1,0 ML	927.79	753.64								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VACINA CONTRA HEPATITE B												
525502602152413	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (MERCK SHARP & DOHME)	5 MCG/0,5 ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	23.88	19.4								
525502601156415	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (MERCK SHARP & DOHME)	10 MCG / 1,0 ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	44.41	36.07								
502823204152411	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (SANOFI-AVENTIS)	20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	21.52	17.48								
502812020062203	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	467.81	380	531,59	431,81	563,65	457,85	570,50	463,42	577,51	469,11
502823201153415	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (SANOFI-AVENTIS)	20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	30.86	25.07								
502812020062403	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	23390.02	18999.71	26579,04	21590,15	28182,11	22892,33	28524,41	23170,38	28875,26	23455,37
502812020062303	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML	9356.01	7599.89	10631,63	8636,07	11272,86	9156,94	11409,77	9268,16	11550,11	9382,15
502823202151416	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (SANOFI-AVENTIS)	20 MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 0,5 ML	463.88	376.81								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA MENINGITE C												
522703702151316	VACINA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C (WYETH)	10 MCG SUS INJ CT 1 EST 1 SER PREENCH X 0,5 ML + 1 AGU	144.88	117.69								
503204004159411	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) (BAXTER)	SUS INJ CX BL 5 SER PRE-ENCH X 0.5 ML	704.89	572.58								
503204003152413	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) (BAXTER)	SUS INJ CX BL 20 SER PRE-ENCH X 0.5 ML	2819.59	2290.35								
503204002156415	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) (BAXTER)	SUS INJ CX BL 10 SER PRE-ENCH X 0.5 ML	1409.77	1145.16								
503204001151411	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) (BAXTER)	SUS INJ CX BL SER PRE-ENCH X 0.5 ML	140.97	114.51								
526531501154411	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA - CRM197) (NOVARTIS)	10 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER PREENC X 0,6 ML	135.32	109.92								
522703701153315	VACINA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C (WYETH)	10 MCG SUS INJ CT C/ EST C/ 1 FA VD INC X 0,5 ML +	144.88	117.69								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA PNEUMOCOCOS												
510611402156311	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (GLAXO)	SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	1260.59	1023.98								
541912100000204	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	415.02	337.12	471,60	383,08	500,05	406,19	506,12	411,12	512,35	416,18
522703901152312	VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 7 - VALENTE (WYETH)	SUS INJ CT EST FA VD INC X 0.5 ML + SER + 2 AGULHAS + 2 LENÇOS	202.16	164.21								
541912100000304	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	SUS INJ CT 12 FA VD INC X 0,5 ML	498.03	404.55	565,93	459,70	600,06	487,43	607,35	493,35	614,82	499,42
510611405155316	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (GLAXO)	SUS INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	126.06	102.4								
510611403152311	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (GLAXO)	SUS INJ CT 10 SER VD INC X 0,5 ML	1260.59	1023.98								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VACINA CONTRA PNEUMOCOCOS												
510611401151316	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (GLAXO)	SUS INJ CT 1 SER VD INC X 0,5 ML	126.06	102.4								
502823901155410	VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (POLISSACARÍDICA) (SANOFI-AVENTIS)	1 DOSE IMUNIZ SOL INJ CT SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML	31.81	25.84								
510611404159318	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (GLAXO)	SUS INJ CT 100 FA VD INC X 0,5 ML	12606	10239.85								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA POLIOMELITE ATENUADA												
504413001134415	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE (BLAUSIEGEL)	SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 0,1 ML	22.38	18.18								
504413002130413	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE (BLAUSIEGEL)	SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 1 ML	223.85	181.83								
504413003137411	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE (BLAUSIEGEL)	SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 2 ML	447.68	363.65								
504413004133411	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE (BLAUSIEGEL)	SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 2 ML	4476.86	3636.55								
504413005131410	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE (BLAUSIEGEL)	SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 1 ML	2238.43	1818.28								
504413006136416	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE (BLAUSIEGEL)	SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 0,1 ML	223.78	181.78								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA POLIOMELITE INATIVADA												
510612504157412	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA (GLAXO)	SOL INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	77.2	62.71								
510612503150414	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA (GLAXO)	SOL INJ CT 10 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML	154.43	125.44								
510612502154416	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA (GLAXO)	SOL INJ CT 1 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML	15.44	12.54								
510612501158418	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA (GLAXO)	SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	7.72	6.27								
510612505153410	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA (GLAXO)	SOL INJ CT 100 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML	1544.34	1254.47								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA RAIVA												
502823401152412	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	2,5 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	60.89	49.46								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA RUBÉOLA, SARAMPO E CAXUMBA												
510605701155312	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (GLAXO)	PO LIOF INJ CT FA VD INC MONODOSE + SER DIL 0,5 ML	22.98	18.67	26,11	21,21	27,68	22,48	28,02	22,76	28,36	23,04
Princípio Ativo: VACINA CONTRA RUBÉOLA, SARAMPO E CAXUMBA; VACINA CONTRA VARICELA												
510611701153411	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER PREENC VD INC DIL X 0,5 ML	125.01	101.55								
510611702151412	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 AMP VD INC DIL X 0,5 ML	1250.11	1015.46								
510611704152416	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT 100 FA VD INC + 100 AMP VD INC DIL X 0,5 ML	12501.17	10154.7								
510611705159414	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT 100 FA VD INC + 100 SER PREENC VD INC DIL X 0,5 ML	12501.17	10154.7								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VACINA CONTRA RUBÉOLA, SARAMPO E CAXUMBA; VACINA CONTRA VARICELA												
510611706155412	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 0,5 ML	125.01	101.55								
510611703156418	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 SER PREENC VD INC DIL X 0,5 ML	1250.11	1015.46								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA TÉTANO												
502823301158419	VACINA TÉTANO (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	7.72	6.27								
Princípio Ativo: VACINA CONTRA VARICELA												
510608502153411	VACINA VARICELA (ATENUADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,5 ML	102.01	82.86								
510608501157316	VACINA VARICELA (ATENUADA) (GLAXO)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML	102.01	82.86								
502823701156413	VACINA VARICELA (ATENUADA) (SANOFI-AVENTIS)	1000 UFP PO LIOF INJ CT FA VD INC 1 DOSE X FA DIL X 0,7 ML	88.21	71.65								
525502702157417	VACINA VARICELA (ATENUADA) (MERCK SHARP & DOHME)	1350 UFP PO LIOF INJ CT FA VD INC + CT FA DIL X 0,7 ML	76.96	62.51								
Princípio Ativo: VACINA INFLUENZA (FRACIONADA, INATIVADA)												
502821603157419	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	249.49	202.66								
525203102158411	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) (MEIZLER)	SUS INJ CT SER VD INC PRE-ENCHX0,5ML	34.52	28.04								
525203101151413	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) (MEIZLER)	SUS INJ CT 10 SER VD INC PRE-ENCH X 0,5ML	345.43	280.59								
510603206157415	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) (GLAXO)	SUS INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	224.15	182.08								
510603203158313	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) (GLAXO)	SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 0,5 ML	29	23.56								
510603201155317	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) (GLAXO)	SUS INJ CT 10 AMP VD INC X 0,5 ML	224.15	182.08								
502821604153417	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER X 0,5 ML	26.73	21.71								
502821602150410	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	9 MCG SUS INJ ID CT SER PREENC VD INC X 0,1 ML	22.6	18.36								
502821601154412	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	15 MCG SUS INJ ID CT SER PREENC VD INC X 0,1 ML	33.52	27.23								
502821103154313	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER X 0,5 ML	37.49	30.45								
502821102158315	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML	295.54	240.07								
502821101151317	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML	22.97	18.66								
502821605151418	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML	15.68	12.74								
Princípio Ativo: VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA)												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA)												
526531901152317	VACINA INFLUENZA (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) (NOVARTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	31.85	25.87								
526532201154412	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA, ADJUVADA) (NOVARTIS)	SUS INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML	31.85	25.87								
Princípio Ativo: VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 16 E 18 (RECOMBINANTE)												
525503601151314	VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) (MERCK SHARP & DOHME)	SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	333.14	270.61								
525513090015903	VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) (MERCK SHARP & DOHME)	SUS INJ CT 10 FA VD INC TAMPA FLUROTEC X 0,5 ML	3331.36	2706.06	3785,56	3075,01	4013,88	3260,47	4062,63	3300,07	4112,60	3340,66
Princípio Ativo: VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE)												
510611009152314	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT FA VD INC MONODOSE X 0,5 ML	247.67	201.18								
510611002158317	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT 02 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	495.35	402.37								
510611001151319	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT 100 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	24768.47	20119.43								
510611004150313	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT 10 FA VD INC MONODOSE X 0,5 ML	2476.85	2011.95								
510611005157311	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	2476.85	2011.95								
510611006153311	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT 100 FA VD INC MONODOSE X 0,5 ML	24768.47	20119.43								
510611008156316	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT 50 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	12384.23	10059.71								
510611010150311	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	247.67	201.18								
510611003154315	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT 05 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	1238.42	1005.97								
510611007151310	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) (GLAXO)	20 MCG SUS INJ CT 20 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	4953.69	4023.88								
Princípio Ativo: VACINA ROTAVÍRUS HUMANO/BOVINO G1, G2, G3, G4 E P1 [8] (ATENUADA)												
525504401138411	VACINA CONTRA ROTAVÍRUS, VIVO, ORAL, PENTAVALENTE (MERCK SHARP & DOHME)	SOL ORAL X TUBO PLAS INC X 2 ML	102.79	83.5								
525504402134418	VACINA CONTRA ROTAVÍRUS, VIVO, ORAL, PENTAVALENTE (MERCK SHARP & DOHME)	SOL ORAL X 10 TUBO PLAS INC X 2 ML	1027.97	835.02								
Princípio Ativo: VALACICLOVIR												
510608401111314	VALTREX (GLAXO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	85.02	69.06	96,61	78,48	102,44	83,21	103,68	84,22	104,96	85,26
510608402116311	VALTREX (GLAXO)	500 MG COM REV CT 07 BL AL PLAS INC X 06	320.64	260.46	364,35	295,96	386,33	313,82	391,02	317,63	395,83	321,53
Princípio Ativo: VALERATO DE BETAMETASONA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VALERATO DE BETAMETASONA												
507725401061112	VALERATO BETAMETASONA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	11.11	9.02	12,84	10,43	13,74	11,16	13,94	11,32	14,14	11,49
525013001164119	VALERATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	6.69	5.43	7,73	6,28	8,27	6,72	8,39	6,82	8,51	6,91
525914060019106	VALERATO DE BETAMETASONA (MULTILAB)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12.71	10.32	14,70	11,94	15,73	12,78	15,95	12,96	16,18	13,14
525013002160117	VALERATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.05	8.98	12,79	10,39	13,68	11,11	13,87	11,27	14,07	11,43
525013005161114	VALERATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	7	5.69	8,10	6,58	8,66	7,03	8,79	7,14	8,91	7,24
525013006166111	VALERATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11.6	9.42	13,42	10,90	14,36	11,66	14,56	11,83	14,77	12,00
507725301065116	VALERATO BETAMETASONA (EMS)	1MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	11.62	9.44	13,44	10,92	14,38	11,68	14,58	11,84	14,79	12,01
526119102116110	VALERATO DE BETAMETASONA (GERMED)	1MG/G CREM DERM CT BG ALX30G	9.96	8.09	11,52	9,36	12,33	10,02	12,50	10,15	12,68	10,30
502407101169118	VALERATO DE BETAMETASONA (ATIVUS)	1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G	5.86	4.76	6,77	5,50	7,25	5,89	7,35	5,97	7,46	6,06
502407102165116	VALERATO DE BETAMETASONA (ATIVUS)	1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	9.38	7.62	10,85	8,81	11,61	9,43	11,77	9,56	11,94	9,70
528523601168110	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11.95	9.71	13,83	11,23	14,79	12,01	15,00	12,18	15,22	12,36
526119101160116	VALERATO DE BETAMETASONA (GERMED)	1MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	10.42	8.46	12,05	9,79	12,89	10,47	13,08	10,62	13,26	10,77
528523605163113	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	12.01	9.76	13,89	11,28	14,86	12,07	15,07	12,24	15,28	12,41
519016503166111	VALERATO DE BETAMETASONA (NEOQUÍMICA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.99	8.93	12,71	10,32	13,59	11,04	13,79	11,20	13,98	11,36
525914070019606	VALERATO DE BETAMETASONA (MULTILAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.11	9.84	14,01	11,38	14,98	12,17	15,20	12,35	15,41	12,52
525914070019704	BETACORTINE (MULTILAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13	10.56	15,03	12,21	16,08	13,06	16,31	13,25	16,54	13,44
525914070019804	BETACORTINE (MULTILAB)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13.67	11.1	15,81	12,84	16,92	13,74	17,16	13,94	17,40	14,13
528523603160117	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI, DONADUZZI)	1,0 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	714.51	580.4	826,52	671,38	884,18	718,22	896,73	728,41	909,64	738,90
527901402161417	DERMOVAT (PHARLAB)	1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	16.06	13.05	18,24	14,82	19,34	15,71	19,58	15,90	19,82	16,10
519016505177119	VALERATO DE BETAMETASONA (NEOQUÍMICA)	1 MG/G SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	17.86	14.51	20,67	16,79	22,11	17,96	22,42	18,21	22,75	18,48
525013003175118	VALERATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	1,0 MG/G SOL CAPILAR CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	18.87	15.33	21,83	17,73	23,35	18,97	23,68	19,24	24,02	19,51
525013004171116	VALERATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	1,0 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	19.94	16.2	23,07	18,74	24,68	20,05	25,03	20,33	25,39	20,62
507724501176118	VALERATO BETAMETASONA (EMS)	1 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	18.85	15.31	21,81	17,72	23,33	18,95	23,66	19,22	24,00	19,50
507724502172116	VALERATO BETAMETASONA (EMS)	1 MG/G SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	18.91	15.36	21,87	17,77	23,39	19,00	23,73	19,28	24,07	19,55
522600301179413	BETADERM (STIEFEL)	1,0 MG/G SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 60 ML	25.25	20.51	29,20	23,72	31,24	25,38	31,69	25,74	32,14	26,11
533506001162410	QUADRINEO (VITAPAN)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G CREM DERM CX BG AL X 15 G	18.19	14.78	21,04	17,09	22,51	18,28	22,83	18,54	23,16	18,81
527901401165419	DERMOVAT (PHARLAB)	1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	16.06	13.05	18,24	14,82	19,34	15,71	19,58	15,90	19,82	16,10
514006602160417	VALBET (DELTA)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	15.1	12.27	17,47	14,19	18,68	15,17	18,95	15,39	19,22	15,61
538810701161111	VALERATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9.38	7.62	10,85	8,81	11,61	9,43	11,77	9,56	11,94	9,70
520703201162411	BENEVAT (TEUTO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.97	10.54	15,01	12,19	16,06	13,05	16,28	13,22	16,52	13,42
519001101164416	BETSONA (NEOQUÍMICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12.58	10.22	14,55	11,82	15,57	12,65	15,79	12,83	16,02	13,01
519001102160414	BETSONA (NEOQUÍMICA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12.45	10.11	14,39	11,69	15,40	12,51	15,62	12,69	15,84	12,87

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VALERATO DE BETAMETASONA												
519016502161114	VALERATO DE BETAMETASONA (NEOQUÍMICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10.21	8.29	11,81	9,59	12,64	10,27	12,82	10,41	13,00	10,56
519024901167117	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (NEOQUÍMICA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	12.99	10.55	15,02	12,20	16,07	13,05	16,30	13,24	16,53	13,43
533506002169419	QUADRINEO (VITAPAN)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G POM DERM CX BG AL X 15 G	18.21	14.79	21,06	17,11	22,53	18,30	22,85	18,56	23,18	18,83
514006601164419	VALBET (DELTA)	1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	14.65	11.9	16,94	13,76	18,12	14,72	18,38	14,93	18,64	15,14
531612902163115	VALERATO DE BETAMETASONA (EMS SIGMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10.41	8.46	12,04	9,78	12,88	10,46	13,06	10,61	13,25	10,76
Princípio Ativo: VALERATO DE BETAMETASONA; ÁCIDO FUSÍDICO												
507742101168418	DERMORUTEX B (EMS)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	37.22	30.23	43,05	34,97	46,06	37,41	46,71	37,94	47,38	38,49
538804601169114	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	24.2	19.66	27,99	22,74	29,95	24,33	30,37	24,67	30,81	25,03
538806001169411	VERUDERM B (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	37.22	30.23	43,05	34,97	46,06	37,41	46,71	37,94	47,38	38,49
541100102165317	VERUTEX B (LEO)	20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 15 G	37.23	30.24	43,07	34,99	46,08	37,43	46,73	37,96	47,40	38,50
525308401163112	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 1.0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	24.2	19.66	27,99	22,74	29,95	24,33	30,37	24,67	30,81	25,03
507743101161111	ÁCIDO FUSÍDICO+VALERATO DE BETAMETASONA (EMS)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	24.2	19.66	27,99	22,74	29,95	24,33	30,37	24,67	30,81	25,03
541100101169319	VERUTEX B (LEO)	20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 5 G	12.4	10.07	14,34	11,65	15,35	12,47	15,56	12,64	15,79	12,83
Princípio Ativo: VALERATO DE DIFLUCORTOLONA												
538912050015513	NERISONA (BAYER)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	13.23	10.75	15,30	12,43	16,36	13,29	16,60	13,48	16,84	13,68
538912050015613	NERISONA (BAYER)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15G	13.23	10.75	15,30	12,43	16,36	13,29	16,60	13,48	16,84	13,68
Princípio Ativo: VALERATO DE ESTRADIOL												
538902502114311	PRIMOGYNA (BAYER)	2 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	37.49	30.45	42,60	34,60	45,17	36,69	45,72	37,14	46,28	37,59
538902501118313	PRIMOGYNA (BAYER)	1 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	18.75	15.23	21,31	17,31	22,59	18,35	22,87	18,58	23,15	18,80
Princípio Ativo: VALGANCICLOVIR												
529207001111317	VALCYTE (ROCHE)	450 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7372.52	5988.7	8377,70	6805,21	8882,99	7215,65	8990,88	7303,29	9101,46	7393,12
Princípio Ativo: VALPROATO DE SÓDIO												
526119201130111	VALPROATO DE SÓDIO (GERMED)	50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5.57	4.52	6,32	5,13	6,70	5,44	6,79	5,52	6,87	5,58
504102603116410	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	34.22	27.8	38,89	31,59	41,23	33,49	41,73	33,90	42,25	34,32
504102601113414	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	250 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 25	10.08	8.19	11,45	9,30	12,14	9,86	12,29	9,98	12,44	10,11
528512070121406	VALPROATO DE SODIO (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML +50 CP MED (EMB HOSP)	289.71	235.33	329,21	267,42	349,07	283,55	353,31	286,99	357,65	290,52
528512070121306	VALPROATO DE SODIO (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	289.71	235.33	329,21	267,42	349,07	283,55	353,31	286,99	357,65	290,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VALPROATO DE SÓDIO												
528512070121206	VALPROATO DE SODIO (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	289.71	235.33	329,21	267,42	349,07	283,55	353,31	286,99	357,65	290,52
528512070121106	VALPROATO DE SODIO (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML XPE FR PET AMB X 100 ML + CP MED	5.78	4.7	6,57	5,34	6,97	5,66	7,05	5,73	7,14	5,80
528512070121006	VALPROATO DE SODIO (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	5.35	4.35	6,08	4,94	6,45	5,24	6,53	5,30	6,61	5,37
528512070120906	VALPROATO DE SODIO (PRATI, DONADUZZI)	50 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5.78	4.7	6,57	5,34	6,97	5,66	7,05	5,73	7,14	5,80
507730001139110	VALPROATO DE SÓDIO (EMS)	50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5.37	4.36	6,10	4,96	6,47	5,26	6,55	5,32	6,63	5,39
504102602136418	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8.03	6.52	9,12	7,41	9,67	7,85	9,79	7,95	9,91	8,05
511609704130114	VALPROATO DE SÓDIO (HIPOLABOR)	50 MG/ ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	5.19	4.22	5,90	4,79	6,25	5,08	6,33	5,14	6,41	5,21
511609703134116	VALPROATO DE SÓDIO (HIPOLABOR)	50 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	200.04	162.49	227,31	184,64	241,02	195,78	243,95	198,16	246,95	200,60
511609702138118	VALPROATO DE SÓDIO (HIPOLABOR)	50 MG/ ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	222.29	180.57	252,59	205,18	267,83	217,56	271,08	220,20	274,41	222,90
511609701131111	VALPROATO DE SÓDIO (HIPOLABOR)	50 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5.73	4.65	6,51	5,29	6,91	5,61	6,99	5,68	7,08	5,75
520726002131116	VALPROATO DE SÓDIO (TEUTO)	50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	290.86	236.27	330,52	268,48	350,45	284,67	354,71	288,13	359,07	291,67
520726001135118	VALPROATO DE SÓDIO (TEUTO)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5.81	4.72	6,59	5,35	6,99	5,68	7,08	5,75	7,16	5,82
520720201132415	VALPRENE (TEUTO)	250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7.59	6.17	8,63	7,01	9,15	7,43	9,26	7,52	9,38	7,62
531606201132111	VALPROATO DE SÓDIO (EMS SIGMA)	50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML	5.72	4.65	6,50	5,28	6,90	5,60	6,98	5,67	7,06	5,73
500209201152317	DEPACON (ABBOTT)	100MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5ML	100.58	81.7	114,29	92,84	121,19	98,44	122,66	99,64	124,17	100,86
504106201136118	VALPROATO DE SÓDIO (BIOLAB SANUS)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	5.76	4.68	6,54	5,31	6,94	5,64	7,02	5,70	7,11	5,78
Princípio Ativo: VALPROATO DE SÓDIO; ÁCIDO VALPRÓICO												
532701202114411	TORVAL CR (TORRENT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	28.39	23.06	32,26	26,20	34,20	27,78	34,62	28,12	35,05	28,47
532701201118411	TORVAL CR (TORRENT)	300 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	17.01	13.82	19,33	15,70	20,49	16,64	20,74	16,85	21,00	17,06
502819403111413	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 40	19.82	16.1	22,52	18,29	23,88	19,40	24,17	19,63	24,47	19,88
502819402115415	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM REV CT FR VD AMB X 40	9.73	7.9	11,05	8,98	11,72	9,52	11,86	9,63	12,00	9,75
502819401135412	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 40 ML	7.67	6.23	8,71	7,08	9,24	7,51	9,35	7,60	9,46	7,68
Princípio Ativo: VALSARTANA												
538807101116415	VALSACOR (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77.18	62.69	87,70	71,24	92,99	75,54	94,12	76,45	95,28	77,40
525073706113411	ANGIO II (MEDLEY)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	25.03	20.33	28,45	23,11	30,17	24,51	30,53	24,80	30,91	25,11
526504808112311	DIOVAN (NOVARTIS)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35.37	28.73	40,19	32,65	42,62	34,62	43,13	35,03	43,66	35,47
526504807116313	DIOVAN (NOVARTIS)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68.05	55.28	77,33	62,82	82,00	66,61	82,99	67,41	84,01	68,24
526504804117319	DIOVAN (NOVARTIS)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68.05	55.28	77,33	62,82	82,00	66,61	82,99	67,41	84,01	68,24
526504803110310	DIOVAN (NOVARTIS)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35.37	28.73	40,19	32,65	42,62	34,62	43,13	35,03	43,66	35,47
521112070056106	VALSARTANA (BIOSINTÉTICA)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47.38	38.49	53,84	43,73	57,09	46,37	57,78	46,93	58,49	47,51
521112070056006	VALSARTANA (BIOSINTÉTICA)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	48.32	39.25	54,91	44,60	58,23	47,30	58,93	47,87	59,66	48,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VALSARTANA												
521112070055906	VALSARTANA (BIOSINTÉTICA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	48.32	39.25	54,91	44,60	58,23	47,30	58,93	47,87	59,66	48,46
525073712113411	ANGIO II (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	153.31	124.53	174,21	141,51	184,71	150,04	186,96	151,87	189,26	153,74
525073711117411	ANGIO II (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	102.2	83.02	116,14	94,34	123,15	100,03	124,64	101,25	126,17	102,49
525073710110413	ANGIO II (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	51.1	41.51	58,07	47,17	61,57	50,01	62,32	50,62	63,08	51,24
525073709112416	ANGIO II (MEDLEY)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	150.31	122.1	170,79	138,73	181,10	147,11	183,30	148,89	185,55	150,72
525073106116118	VALSARTANA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	51.1	41.51	58,07	47,17	61,57	50,01	62,32	50,62	63,08	51,24
525073707111412	ANGIO II (MEDLEY)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.1	40.7	56,93	46,24	60,36	49,03	61,10	49,63	61,85	50,24
526504811113315	DIOVAN (NOVARTIS)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68.05	55.28	77,33	62,82	82,00	66,61	82,99	67,41	84,01	68,24
525073705117413	ANGIO II (MEDLEY)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	153.31	124.53	174,21	141,51	184,71	150,04	186,96	151,87	189,26	153,74
525073704110415	ANGIO II (MEDLEY)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	102.2	83.02	116,14	94,34	123,15	100,03	124,64	101,25	126,17	102,49
525073703114417	ANGIO II (MEDLEY)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	51.1	41.51	58,07	47,17	61,57	50,01	62,32	50,62	63,08	51,24
525073702118419	ANGIO II (MEDLEY)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	25.56	20.76	29,04	23,59	30,79	25,01	31,17	25,32	31,55	25,63
525073701111410	ANGIO II (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	25.56	20.76	29,04	23,59	30,79	25,01	31,17	25,32	31,55	25,63
525073112116116	VALSARTANA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	153.31	124.53	174,21	141,51	184,71	150,04	186,96	151,87	189,26	153,74
525073111111110	VALSARTANA (MEDLEY)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	153.31	124.53	174,21	141,51	184,71	150,04	186,96	151,87	189,26	153,74
525073110113111	VALSARTANA (MEDLEY)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.1	40.7	56,93	46,24	60,36	49,03	61,10	49,63	61,85	50,24
525073109115112	VALSARTANA (MEDLEY)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)	150.31	122.1	170,79	138,73	181,10	147,11	183,30	148,89	185,55	150,72
525073108119114	VALSARTANA (MEDLEY)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	100.2	81.39	113,86	92,49	120,73	98,07	122,20	99,26	123,70	100,48
525073107112116	VALSARTANA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	90.18	73.25	102,47	83,24	108,65	88,26	109,97	89,33	111,32	90,43
525073708116418	ANGIO II (MEDLEY)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	100.2	81.39	113,86	92,49	120,73	98,07	122,20	99,26	123,70	100,48
500512080044604	BRAVAN (ACHÉ)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69.33	56.32	78,78	63,99	83,53	67,85	84,55	68,68	85,58	69,52
525309703112111	VALSARTANA (NOVA QUÍMICA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	41.9	34.04	47,62	38,68	50,49	41,01	51,10	41,51	51,73	42,02
525309702116111	VALSARTANA (NOVA QUÍMICA)	160 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	37.52	30.48	42,63	34,63	45,20	36,72	45,75	37,16	46,31	37,62
525309701111116	VALSARTANA (NOVA QUÍMICA)	80 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	31.69	25.74	36,02	29,26	38,19	31,02	38,65	31,40	39,13	31,79
511518703115114	VALSARTANA (SANDOZ)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	31.79	25.82	36,13	29,35	38,30	31,11	38,77	31,49	39,25	31,88
511518702119116	VALSARTANA (SANDOZ)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	31.79	25.82	36,13	29,35	38,30	31,11	38,77	31,49	39,25	31,88
511518701112118	VALSARTANA (SANDOZ)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	31.79	25.82	36,13	29,35	38,30	31,11	38,77	31,49	39,25	31,88
508014010101604	VARTAZ (EUROFARMA)	320 MG COM REV CT BL AL /AL X 30	19.24	15.63	21,86	17,76	23,18	18,83	23,46	19,06	23,75	19,29
508014010101504	VARTAZ (EUROFARMA)	160 MG COM REV CT BL AL /AL X 30	19.24	15.63	21,86	17,76	23,18	18,83	23,46	19,06	23,75	19,29
508014010101404	VARTAZ (EUROFARMA)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	19.24	15.63	21,86	17,76	23,18	18,83	23,46	19,06	23,75	19,29
500512080045004	BRAVAN (ACHÉ)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	68.52	55.66	77,86	63,25	82,56	67,06	83,56	67,88	84,59	68,71
500512080044904	BRAVAN (ACHÉ)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	22.83	18.54	25,94	21,07	27,51	22,35	27,84	22,61	28,18	22,89
526504809119212	DIOVAN (NOVARTIS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68.05	55.28	77,33	62,82	82,00	66,61	82,99	67,41	84,01	68,24
538806702116111	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
526504810117211	DIOVAN (NOVARTIS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35.37	28.73	40,19	32,65	42,62	34,62	43,13	35,03	43,66	35,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).

(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VALSARTANA												
531623501114410	BRASART (EMS SIGMA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72.81	59.14	82,73	67,20	87,72	71,25	88,79	72,12	89,88	73,01
507744404117115	VALSARTANA (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
507744403110117	VALSARTANA (EMS)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
507744402114119	VALSARTANA (EMS)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
507744401118110	VALSARTANA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
507722307119418	ROVELAN (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
507722306112411	ROVELAN (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	25.09	20.38	28,51	23,16	30,23	24,56	30,60	24,86	30,97	25,16
507722305116411	ROVELAN (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
507722304111416	ROVELAN (EMS)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
507722303113415	ROVELAN (EMS)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
526504812111316	DIOVAN (NOVARTIS)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34.02	27.63	38,66	31,40	40,99	33,30	41,49	33,70	42,00	34,12
500512080044504	BRAVAN (ACHÉ)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	23.1	18.76	26,25	21,32	27,84	22,61	28,17	22,88	28,52	23,17
500512080044804	BRAVAN (ACHÉ)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	68.86	55.93	78,26	63,57	82,98	67,40	83,98	68,22	85,02	69,06
502824609113418	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	152.63	123.98	173,43	140,88	183,89	149,37	186,13	151,19	188,42	153,05
532703401114416	BRATOR (TORRENT)	80 MG COM REV CT BL AL/AL INC X 10	16.7	13.57	18,98	15,42	20,13	16,35	20,37	16,55	20,62	16,75
543514060000204	VALTANA (MOMENTA)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	19.24	15.63	21,86	17,76	23,18	18,83	23,46	19,06	23,75	19,29
543514060000104	VALTANA (MOMENTA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	19.24	15.63	21,86	17,76	23,18	18,83	23,46	19,06	23,75	19,29
543514060000004	VALTANA (MOMENTA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	19.24	15.63	21,86	17,76	23,18	18,83	23,46	19,06	23,75	19,29
504614020019206	VALSARTANA (BRAINFARMA)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.39	38.49	53,85	43,74	57,10	46,38	57,79	46,94	58,50	47,52
504614020019006	VALSARTANA (BRAINFARMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.39	38.49	53,85	43,74	57,10	46,38	57,79	46,94	58,50	47,52
500512080044704	BRAVAN (ACHÉ)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	22.95	18.64	26,08	21,18	27,66	22,47	27,99	22,74	28,34	23,02
504613120018504	NEOSARTAN (BRAINFARMA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	68.71	55.81	78,08	63,42	82,78	67,24	83,79	68,06	84,82	68,90
504613120018404	NEOSARTAN (BRAINFARMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49.11	39.89	55,81	45,33	59,17	48,06	59,89	48,65	60,63	49,25
538807103119411	VALSACOR (LEGRAND PHARMA)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77.16	62.68	87,68	71,22	92,97	75,52	94,10	76,44	95,25	77,37
538807102112413	VALSACOR (LEGRAND PHARMA)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77.18	62.69	87,70	71,24	92,99	75,54	94,12	76,45	95,28	77,40
532703402110414	BRATOR (TORRENT)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.16	40.74	57,00	46,30	60,44	49,10	61,17	49,69	61,92	50,30
538806701111114	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
504614020019106	VALSARTANA (BRAINFARMA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47.39	38.49	53,85	43,74	57,10	46,38	57,79	46,94	58,50	47,52
502824608117411	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26.59	21.6	30,22	24,55	32,04	26,03	32,43	26,34	32,83	26,67
502824607110411	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	152.81	124.13	173,64	141,05	184,12	149,56	186,35	151,37	188,65	153,24
502824606114413	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26.59	21.6	30,22	24,55	32,04	26,03	32,43	26,34	32,83	26,67
502824605118415	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	38.21	31.04	43,42	35,27	46,04	37,40	46,60	37,85	47,18	38,32
502824604111417	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	152.15	123.59	172,89	140,44	183,32	148,91	185,55	150,72	187,83	152,57
502824603115419	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26.59	21.6	30,22	24,55	32,04	26,03	32,43	26,34	32,83	26,67
502824602119410	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	38.05	30.91	43,23	35,12	45,84	37,24	46,40	37,69	46,97	38,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VALSARTANA												
502824601112412	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	38.16	31	43,36	35,22	45,98	37,35	46,54	37,80	47,11	38,27
531623503117417	BRASART (EMS SIGMA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72.78	59.12	82,70	67,18	87,69	71,23	88,76	72,10	89,85	72,99
531623502110419	BRASART (EMS SIGMA)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72.81	59.14	82,73	67,20	87,72	71,25	88,79	72,12	89,88	73,01
525073105111112	VALSARTANA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	25.56	20.76	29,04	23,59	30,79	25,01	31,17	25,32	31,55	25,63
538806703112118	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
526134604119111	VALSARTANA (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
525073104113111	VALSARTANA (MEDLEY)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	93.94	76.31	106,75	86,71	113,19	91,94	114,56	93,06	115,97	94,20
525073103117113	VALSARTANA (MEDLEY)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	51.1	41.51	58,07	47,17	61,57	50,01	62,32	50,62	63,08	51,24
525073102110115	VALSARTANA (MEDLEY)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	25.56	20.76	29,04	23,59	30,79	25,01	31,17	25,32	31,55	25,63
525073101114117	VALSARTANA (MEDLEY)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	25.03	20.33	28,45	23,11	30,17	24,51	30,53	24,80	30,91	25,11
526135003119415	COSARTAN (GERMED)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77.16	62.68	87,68	71,22	92,97	75,52	94,10	76,44	95,25	77,37
504613120018604	NEOSARTAN (BRAINFARMA)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	68.81	55.89	78,19	63,51	82,90	67,34	83,91	68,16	84,94	69,00
526135001116419	COSARTAN (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77.18	62.69	87,70	71,24	92,99	75,54	94,12	76,45	95,28	77,40
532703403117412	BRATOR (TORRENT)	160 MG COM REV CT BL AL/AL INC X 10	16.7	13.57	18,98	15,42	20,13	16,35	20,37	16,55	20,62	16,75
526134603112111	VALSARTANA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
526134602116113	VALSARTANA (GERMED)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50.15	40.74	56,99	46,29	60,43	49,09	61,16	49,68	61,92	50,30
526134601111118	VALSARTANA (GERMED)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	49	39.8	55,68	45,23	59,03	47,95	59,75	48,53	60,49	49,14
542614020000604	AVAL (SUPERA FARMA)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	56.98	46.28	64,75	52,60	68,65	55,76	69,49	56,45	70,34	57,14
542614020000504	AVAL (SUPERA FARMA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 90	169.53	137.71	192,64	156,48	204,26	165,92	206,74	167,93	209,28	170,00
532703404113410	BRATOR (TORRENT)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.16	40.74	57,00	46,30	60,44	49,10	61,17	49,69	61,92	50,30
542614020000404	AVAL (SUPERA FARMA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 60	113.01	91.8	128,42	104,32	136,17	110,61	137,82	111,95	139,52	113,33
532703405111411	BRATOR (TORRENT)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16.7	13.57	18,98	15,42	20,13	16,35	20,37	16,55	20,62	16,75
532703406116417	BRATOR (TORRENT)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50.16	40.74	57,00	46,30	60,44	49,10	61,17	49,69	61,92	50,30
506912060025006	VALSARTANA (ACTAVIS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	23.94	19.45	27,21	22,10	28,85	23,43	29,20	23,72	29,56	24,01
526135002112417	COSARTAN (GERMED)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77.18	62.69	87,70	71,24	92,99	75,54	94,12	76,45	95,28	77,40
506912060025206	VALSARTANA (ACTAVIS)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31.68	25.73	36,01	29,25	38,18	31,01	38,64	31,39	39,12	31,78
506912060025306	VALSARTANA (ACTAVIS)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35.2	28.59	40,00	32,49	42,41	34,45	42,93	34,87	43,46	35,30
506912120025503	BLOSSOM (ACTAVIS)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32.59	26.47	37,03	30,08	39,26	31,89	39,74	32,28	40,23	32,68
506912120025603	BLOSSOM (ACTAVIS)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32.59	26.47	37,03	30,08	39,26	31,89	39,74	32,28	40,23	32,68
506912120025703	BLOSSOM (ACTAVIS)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	37.24	30.25	42,32	34,38	44,87	36,45	45,42	36,89	45,98	37,35
542614020000204	AVAL (SUPERA FARMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	55.75	45.29	63,35	51,46	67,18	54,57	67,99	55,23	68,83	55,91
542614020000304	AVAL (SUPERA FARMA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS AL AL X 30	56.51	45.9	64,21	52,16	68,08	55,30	68,91	55,98	69,75	56,66
506912060025106	VALSARTANA (ACTAVIS)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	23.94	19.45	27,21	22,10	28,85	23,43	29,20	23,72	29,56	24,01
Princípio Ativo: VANCOMICINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VANCOMICINA												
541312030010804	VANCOSON (ARISTON)	500 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	455.31	369.85	517,38	420,27	548,58	445,61	555,25	451,03	562,08	456,58
541312030011104	VANCOSON (ARISTON)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2276.49	1849.19	2586,87	2101,31	2742,89	2228,05	2776,21	2255,12	2810,35	2282,85
541312030010904	VANCOSON (ARISTON)	500 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS X 10 ML	455.31	369.85	517,38	420,27	548,58	445,61	555,25	451,03	562,08	456,58
541312030011004	VANCOSON (ARISTON)	500 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	455.31	369.85	517,38	420,27	548,58	445,61	555,25	451,03	562,08	456,58
Princípio Ativo: VANDETANIBE												
502313020022501	CAPRELSA (ASTRAZENECA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13588.7	11038.1	15441,40	12543,05	16372,72	13299,56	16571,58	13461,09	16775,41	13626,67
502313020022601	CAPRELSA (ASTRAZENECA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	5116.16	4155.86	5813,71	4722,48	6164,35	5007,30	6239,22	5068,12	6315,97	5130,46
Princípio Ativo: VARFARINA SÓDICA												
533020405111110	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT STR AL X 500 (EMB HOSP)	116.83	94.9	132,76	107,84	140,76	114,34	142,47	115,73	144,23	117,16
533020404113111	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT STR AL X 30	6.99	5.68	7,94	6,45	8,42	6,84	8,53	6,93	8,63	7,01
533020403117111	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT STR AL X 200 (EMB HOSP)	46.72	37.95	53,10	43,13	56,30	45,73	56,98	46,28	57,68	46,85
533020402110113	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT STR AL X 100 (EMB HOSP)	23.38	18.99	26,56	21,57	28,16	22,87	28,51	23,16	28,86	23,44
533020401114115	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT STR AL X 10	2.33	1.89	2,64	2,14	2,80	2,27	2,84	2,31	2,87	2,33
533015501114412	WARFARIN (UNIÃO QUÍMICA)	5MG COM CT STR AL/AL X 10	3.14	2.55	3,57	2,90	3,79	3,08	3,83	3,11	3,88	3,15
533012120058503	WARFARIN (UNIÃO QUÍMICA)	5MG COM CT STR AL X 30	6.99	5.68	7,94	6,45	8,42	6,84	8,53	6,93	8,63	7,01
509002608117319	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	12.42	10.09	14,12	11,47	14,97	12,16	15,15	12,31	15,34	12,46
505101503116319	COUMADIN (BRISTOL-MEYERS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	22.75	18.48	25,85	21,00	27,41	22,27	27,74	22,53	28,08	22,81
520728701118115	VARFARINA SÓDICA (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 30	8.04	6.53	9,13	7,42	9,68	7,86	9,80	7,96	9,92	8,06
505101502111313	COUMADIN (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11.35	9.22	12,90	10,48	13,67	11,10	13,84	11,24	14,01	11,38
505101501113312	COUMADIN (BRISTOL-MEYERS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	4.55	3.7	5,17	4,20	5,48	4,45	5,55	4,51	5,62	4,57
520722601111411	MARFARIM (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 10	3.81	3.09	4,33	3,52	4,60	3,74	4,65	3,78	4,71	3,83
520728702114113	VARFARINA SÓDICA (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 50 (EMB HOSP)	13.47	10.94	15,31	12,44	16,24	13,19	16,43	13,35	16,64	13,52
509002601112311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.43	10.1	14,13	11,48	14,98	12,17	15,16	12,31	15,35	12,47
509002602119311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4.12	3.35	4,69	3,81	4,97	4,04	5,03	4,09	5,09	4,13
509002603115318	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24.84	20.18	28,23	22,93	29,93	24,31	30,29	24,60	30,66	24,91
509002605118314	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18.62	15.13	21,16	17,19	22,44	18,23	22,71	18,45	22,99	18,67
509013050012003	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PVC X 150	62.15	50.48	70,62	57,36	74,88	60,83	75,79	61,56	76,72	62,32
Princípio Ativo: VEMURAFENIBE												
529212050024102	ZELBORAF (ROCHE)	240 MG COM REV CT BL AL AL X 56	5345.65	4342.27	6183,59	5022,93	6614,97	5373,34	6708,90	5449,64	6805,51	5528,12
Princípio Ativo: VERTEPORFINA												
526516402175210	VISUDYNE (NOVARTIS)	15 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 826 MG	4519.07	3670.84	5135,21	4171,33	5444,93	4422,92	5511,06	4476,63	5578,85	4531,70
Princípio Ativo: VIGABATRINA												

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VIGABATRINA												
502812100064203	SABRIL (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AZUL X 60	155.77	126.53	177,01	143,79	187,68	152,45	189,96	154,30	192,30	156,21
Princípio Ativo: VILDAGLIPTINA												
526528904111212	GALVUS (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL/AL X 14	29.97	24.34	34,06	27,67	36,11	29,33	36,55	29,69	37,00	30,06
526528903115311	GALVUS (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL/AL X 56	119.88	97.38	136,22	110,65	144,44	117,33	146,19	118,75	147,99	120,21
526528905118210	GALVUS (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL/AL X 07	14.83	12.05	16,85	13,69	17,86	14,51	18,08	14,69	18,30	14,87
525421401114417	JALRA (MERCK SA)	50 MG COM CT BL AL/AL X 14	29.97	24.34	34,06	27,67	36,11	29,33	36,55	29,69	37,00	30,06
525421403117413	JALRA (MERCK SA)	50 MG COM CT BL AL/AL X 56	119.88	97.38	136,22	110,65	144,44	117,33	146,19	118,75	147,99	120,21
525421402110415	JALRA (MERCK SA)	50 MG COM CT BL AL/AL X 28	59.93	48.68	68,11	55,33	72,21	58,66	73,09	59,37	73,99	60,10
526528901112315	GALVUS (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL/AL X 28	59.93	48.68	68,11	55,33	72,21	58,66	73,09	59,37	73,99	60,10
Princípio Ativo: VIMPOCETINA												
524813010008003	VICOG (MARJAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4.04	3.28	4,68	3,80	5,00	4,06	5,07	4,12	5,15	4,18
524803501111314	VICOG (MARJAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12.12	9.85	14,02	11,39	15,00	12,18	15,21	12,36	15,43	12,53
Princípio Ativo: VINCRISTINA												
529800901150417	VINCRISAN (QUIRAL)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	113.62	92.29	129,11	104,88	136,90	111,20	138,56	112,55	140,26	113,93
Princípio Ativo: VINFLUNINA												
507012050007002	JAVLOR (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 2 ML	453.86	368.67	525,00	426,46	561,63	456,21	569,60	462,69	577,80	469,35
507012050007102	JAVLOR (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 4 ML	1004.24	815.74	1161,65	943,61	1242,69	1009,44	1260,34	1023,77	1278,48	1038,51
507012050007202	JAVLOR (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 10 ML	2213.92	1798.37	2560,95	2080,26	2739,61	2225,39	2778,51	2256,98	2818,52	2289,48
Princípio Ativo: VÍRUS DA HEPATITE A PURIFICADO INATIVADO												
525513100016103	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) (MERCK SHARP & DOHME)	50 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 1,0 ML	652.78	530.25	741,78	602,55	786,52	638,89	796,07	646,65	805,86	654,60
525513100016003	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) (MERCK SHARP & DOHME)	25 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	438.98	356.58	498,83	405,20	528,92	429,64	535,34	434,86	541,93	440,21
Princípio Ativo: VÍRUS DA VARICELA -ZOSTER												
525514020016502	VACINA HERPES ZOSTER (ATENUADA) (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 3 ML	278.79	226.46								
Princípio Ativo: VITELINATO DE PRATA												
501000601179319	ARGIROL OCULUM (ALLERGAN)	10 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5.67	4.61	6,55	5,32	7,01	5,69	7,11	5,78	7,21	5,86
Princípio Ativo: VORICONAZOL												
538015020017806	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	4141.42	3364.08	4706,06	3822,73	4989,90	4053,30	5050,51	4102,53	5112,63	4152,99
538015020017706	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	289.9	235.49	329,43	267,60	349,30	283,74	353,54	287,18	357,89	290,71
538015020017606	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	82.83	67.28	94,12	76,45	99,80	81,07	101,01	82,05	102,25	83,06

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: VORICONAZOL												
538015020017306	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	2319.18	1883.87	2635,38	2140,72	2794,33	2269,83	2828,27	2297,40	2863,06	2325,66
538015020017506	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	16565.62	13456.25	18824,19	15290,89	19959,55	16213,14	20201,97	16410,06	20450,45	16611,90
538015020016806	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	1242.42	1009.22	1411,81	1146,81	1496,97	1215,99	1515,15	1230,76	1533,78	1245,89
538015020017406	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	4969.68	4036.87	5647,26	4587,27	5987,86	4863,94	6060,59	4923,02	6135,13	4983,57
522204002111210	VFEND (PFIZER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	3567.98	2898.27	4054,44	3293,42	4298,98	3492,06	4351,19	3534,47	4404,71	3577,95
538015020017006	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	828.28	672.81	941,21	764,54	997,98	810,66	1010,10	820,50	1022,53	830,60
538015020017206	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	1656.56	1345.62	1882,41	1529,08	1995,95	1621,31	2020,19	1641,00	2045,04	1661,19
522204001156210	VFEND (PFIZER)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD INC	866.49	703.85	984,64	799,82	1044,02	848,06	1056,70	858,36	1069,70	868,92
522204003116216	VFEND (PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	892	724.57	1013,61	823,36	1074,75	873,02	1087,80	883,62	1101,18	894,49
538015020016506	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	207.07	168.2	235,31	191,14	249,50	202,67	252,53	205,13	255,63	207,65
538015020016606	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	414.14	336.41	470,60	382,27	498,98	405,32	505,05	410,25	511,26	415,30
538015020016706	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	579.8	470.97	658,85	535,18	698,58	567,46	707,07	574,35	715,76	581,41
538015020016906	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	331.3	269.11	376,48	305,81	399,19	324,26	404,03	328,19	409,00	332,23
538015020017106	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	1159.59	941.93	1317,69	1070,36	1397,17	1134,92	1414,14	1148,71	1431,53	1162,83
Princípio Ativo: XANTOFILA												
500904501118312	ICAPS L&Z (ALCON)	COM REV CT 1 FR PLAS OPC X 60	Liberado									
Princípio Ativo: XINAFOATO DE SALMETEROL												
510607104170318	SEREVENT (GLAXO)	50 MCG/DOSE PO INAL CT BL AL/PVC X 60 DOSES ** CAP **	56.31	45.74								
Princípio Ativo: ZAFIRLUCAST												
502300103113310	ACCOLATE (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 14	53.6	43.54	60,91	49,48	64,59	52,47	65,37	53,10	66,18	53,76
502300104111311	ACCOLATE (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 14	98.43	79.95	111,85	90,86	118,60	96,34	120,04	97,51	121,51	98,70
Princípio Ativo: ZANAMIVIR												
510606401171310	RELENZA (GLAXO)	5 MG PO INAL CT BL AL /AL X 20 DOSES + APLICADOR	63.92	51.92	72,63	59,00	77,01	62,56	77,95	63,32	78,91	64,10
Princípio Ativo: ZIDOVUDINA												
504403401113418	REVIRAX (BLAUSIEGEL)	100 MG CAP CT FR PLAS OPC X 100	203.04	164.93								
504403402111419	REVIRAX (BLAUSIEGEL)	250 MG CAP CT FR PLAS OPC X 40	140.85	114.41								
510005502119415	FURP-ZIDOVUDINA (FURP)	100 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 90 (EMB HOSP)	129.31	105.04								
510005501139412	FURP-ZIDOVUDINA (FURP)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED X 10 ML	27.74	22.53								
541913070002604	FAR-MANGUINHOS ZIDOVUDINA (FIOCRUZ)	100 MG CAP GEL DURA CX 35 FR PLAS OPC X 100	4961.25	4030.02								
Princípio Ativo: ZOLMITRIPTANA												
502305201113219	ZOMIG/ZOMIG OD (ASTRAZENECA)	2,5 MG COM ORODISPER CT BL AL LAMIN DESTAC X 2	26.24	21.31	29,82	24,22	31,62	25,68	32,00	25,99	32,40	26,32
502305202111211	ZOMIG/ZOMIG OD (ASTRAZENECA)	2,5 MG COMP REV CT BL AL/AL X 2	26.24	21.31	29,82	24,22	31,62	25,68	32,00	25,99	32,40	26,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

SE/CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 14/04/2015

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
Princípio Ativo: ZOPICLONA												
502806201116315	IMOVANE (SANOFI-AVENTIS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	28.2	22.91	32,04	26,03	33,98	27,60	34,39	27,93	34,81	28,28
502815101110111	ZOPICLONA (SANOFI-AVENTIS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18.34	14.9	20,83	16,92	22,09	17,94	22,36	18,16	22,63	18,38
506902601114110	ZOPICLONA (ACTAVIS)	7,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	18.31	14.87	20,81	16,90	22,07	17,93	22,33	18,14	22,61	18,37
Princípio Ativo: ZUCLOPENTIXOL												
524200203151412	CLOPIXOL (LUNDBECK)	50 MG/ML SOL INJ ACUPHASE CT AMP VD INC X 1 ML	20.58	16.72	23,39	19,00	24,80	20,15	25,10	20,39	25,41	20,64
524200204156418	CLOPIXOL (LUNDBECK)	200 MG/ML SOL INJ DEPOT CT AMP VD INC X 1 ML	41.05	33.34	46,65	37,89	49,46	40,18	50,06	40,66	50,68	41,17
524200201114412	CLOPIXOL (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10	20.48	16.64	23,27	18,90	24,67	20,04	24,97	20,28	25,28	20,53
524200202110410	CLOPIXOL (LUNDBECK)	25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10	44.74	36.34	50,84	41,30	53,91	43,79	54,56	44,32	55,23	44,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP (Comunicado nº 5, de 1 de junho de 2011).
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos); ICMS 0% - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 5º da Resolução CMED n. 2, de 3 de março de 2014.